بحوث في الثقافة الجنسية

المراهقة والبلوغ

تأليف

وليم ماسترز

رالف سپيتز

تعريب

خليل رزّوق

دار الحرف العربي

للطباعة والنشر والتوزيع

دار المناهل

للطباعة والنشر والتوزيع

5 89

مركز المرأة للدراسات والاستشارات
ت : ٢٤٤٦٠٢٢
ت.ف: ٢٤٤٦٠٣٣
ترخيص رقم : (٧١)

المراهقة والبلوغ

٦١٣,٩٥

بحوث في الثقافة الجنسية

المراهقة والبلوغ

تأليف
وليم ماسترز
رالف سبيتز

تعريب
خليل رزّوق

دار الحرف العربي
للطباعة والنشر والتوزيع

دار المناهل
للطباعة والنشر والتوزيع

جميع الحقوق محفوظة

الطبعة الأولى
١٤١٨هـ - ١٩٩٨م

دار الحرف العربي
للطباعة والنشر والتوزيع
ص.ب ٦٤٨٠ - ١١٣
بيروت - لبنان

دار المناهل
للطباعة والنشر والتوزيع
بيروت - لبنان
هاتف : ٨١٤٧١٦ - ٨١٤٦٩٧ • ص.ب : ١٤/٥٦٤٥
DAR AL-MANAHEL • TEL: 814716 - 814697 • P.O.Box: 14/5645 •
BEIRUT - LEBANON

الفصل الأول

فيسيولوجية البلوغ
والتغيرات الجسمانية والنفسية

يمكننا القول إن المراهقة مرحلة طبيعية من مراحل عمر الإنسان، وهذه المراحل هي الطفولة والمراهقة والشباب والكهولة والشيخوخة، وهي مراحل زمنية في عمر كل منّا لا بدّ أن يمرّ بها. والمراهقة هي المرحلة الوسطى بين الطفولة وعهد الصبا. بهذا المعنى نفهم أن المراهق تخطّى مرحلة الطفولة ولكنه لم يصل إلى مرحلة النضح الكامل. من هنا تبرز متاعب هذه المرحلة وخطورتها أيضاً. فهي مرحلة انتقال من حال إلى حال يصاحبها تغيّرات فسيولوجية ونفسية، علماً أن هذه التغيرات تكون سريعة متلاحقة تفجأ المراهق كما تفجأ من حوله وخصوصاً أبويه وإخوته. وهي تبدأ عموماً في سن الثانية عشرة ويأفل نجمها بعد سن الثامنة عشرة.

سن الانتقال

بلوغ النضج هو سن الانتقال في الإنسان، حيث ينتقل من عدم النضوج العضوي والبيولوجي إلى النضوج العضوي وما يصحبه من تغير بيولوجي. على أن إس هذا النضوج في الحقيقة هو النمو الجسماني المطّرد وخصوصاً العظام والعمود الفقري، والنمو الجنسي، أي أعضاء التناسل، ثم سمات الجنس الأنثوية أو الذكورية التي تطبع كل فرد منّا.

من الناحية الفسيولوجية تحدث تغيّرات حاسمة عندما تباشر الغدد الجنسية عملها ونشاطها فتبدو الملامح الجنسية واضحة على كل من الفتاة والفتى.

ومن ناحية النمو الجسماني فإن النموّ العظمي يبدأ في الفتيات مبكّراً عمّا هو عليه في الفتيان، فهو عندهنّ يبدأ في حوالى السن الحادية عشرة، بينما هو يبدأ عند

الفتيان في حوالى السنة الرابعة عشرة، ولهذا فإن الفتيات يكنّ أطول من الفتيان ما بين عمر الحادية عشرة والرابعة عشرة، ثم بعد ذلك يحدث العكس تماماً فيتوقف نمو العظام واطراد الطول في الفتيات ويزداد في الفتيان. على أنه في هذه المرحلة نشهد ملاحظة هامة هي أن نمو العظام لا يحدث بمعدّل واحد متساوٍ بين جميع الأجزاء، إذ قد يسبق نمو القدم نمو الساق والفخذ بحوالى شهور أربعة، فتبدو القدمان طويلتين بشكل يشوّه تناسب الأطراف، غير أن هذا الأمر بعد ذلك يتمّ استواؤه بنمو أجزاء الأطراف الأخرى، ولهذا يتتاب المراهق بعض الإحساس بالقبح لعدم اتساق النمو، ثم يتحسّن الوضع المشكوّ منه تدريجياً يوماً بعد يوم.

البلوغ وسماته في الفتاة

تتخذ علامات البلوغ عند الفتاة أشكالاً عدّة منها استدارة الجسم ونمو الثديين ونموّ عظام الحوض الذي يتخذ شكل الاستعداد للولادة، كما تنمو الرحم عموماً بين سن الثانية عشرة والخامسة عشرة، وهذا النمو يحدث في سن مبكرة في البلاد الحارّة بحيث يمكن أن يبدأ في سن العاشرة في حين يتأخر عن هذا العمر في البلاد الباردة. وفي هذه السن أيضاً يكبر حجم المبيضين والمهبل وقناتي فالوب، ويزيد حجم الأعضاء التناسلية الخارجية وهي الشفران الكبيران والشفران الصغيران والبظر. في الوقت نفسه يزداد سمك الغشاء المبطّن للمهبل، وتحدث تغيّرات دورية في الغشاء المبطّن للرحم حيث يستعد لتلقّف البويضة الملقحة بعد ذلك في حال حدوث الحمل. ومن ثم تنتهي هذه التغيرات إذا لم يحدث حمل بنزول دم الطمث للمرة الأولى، فيكون هذا دليلاً على اكتمال النضج الجنسي عند الفتاة، ويكون إشارة فسيولوجية ثابتة على أن الفتاة قد انتقلت من مرحلة الطفولة إلى مرحلة البلوغ الجنسي وغدت أنثى مكتملة البنية كاملة التكوين، بحيث أصبح جهازها التناسلي قادراً على أداء وظيفته المتمثلة في الاتصال الجنسي والحمل والولادة.

دورة الطمث الشهرية تستغرق ثمانية وعشرين يوماً، ويستمر نزول دم الحيض حوالى خمسة أيام من الأيام الثمانية والعشرين قبل أن تبدأ الدورة من جديد. وهذه الدورة تكون مصحوبة بانطلاق بويضة صالحة للتلقيح من المبيض بعد حوالى أسبوعين من بداية الدورة الشهرية، فتلتقط قناة فالوب هذه البويضة،

وإذا لم يتمّ تلقيحها في خلال ثماني وأربعين ساعة فإنها تتلف وتموت.

مع هذه التغيّرات التي تحدث في أعضاء الفتاة التناسلية، الداخلية والخارجية، تبدأ في العمر نفسه سمات الأنوثة على جسم الفتاة عموماً، فالصدر يزداد نموّه ويبرز الثديان نتيجة تراكم الدهون تحت الجلد، ويعظم حجم الحلمتين والقنوات المتصلة بهما، والأمر شيء طبيعي، فالوظيفة الطبيعية للثديين هي إفراز اللبن، ولأن هذه الوظيفة ترتبط بوظائف الجهاز التناسلي في أثناء الحمل وبعد وضع المولود.

ويلاحظ نمو الفتاة بشكل واضح، فيزداد طولها ويكتنز جسمها بطبقة من الشحم تكسبه استدارة واضحة محبّبة بسبب تراكم الدهن تحت الجلد وخصوصاً في منطقة الردفين والفخذين. وفي سن البلوغ، من الثانية عشرة إلى الخامسة عشرة، يتراكم الشحم في مثلث العانة فتربو وتبرز، ويظهر فيها الشعر الذي يمتد من أعلى في خط أفقي لينتهي عندها هذا الشعر ولا يتخطّاها إلى البطن، وهو ما يعرف بالشعر الجنسي، لأنه في توزيعه ودرجة كثافته يختلف في الفتاة عمّا هو عليه في الفتى.

كما يظهر شعر الإبطين، بالإضافة إلى اكتساب الفتاة سمات أخرى من صفات الأنثى وهي تتمثّل في صيرورة جلدها أملس ناعماً، وتزداد الأوعية الدموية في هذا الجلد ممّا يزيد في دفئه ونضارته، لتصبح الفتاة أكثر خجلاً وخفراً، إلى جانب تميّزها بجميع الصفات الأخرى التي تتعلّق بالجنس عموماً.

ومن الممكن أن يصاحب كل هذه التغيرات الفسيولوجية الجسمانية ظهور حبّ الشباب، كما هو الحال عند الفتيان، ويزداد إفراز الغدد العرقية تحت الإبطين. هذا، وفي الوقت عينه تنمو عظام الحوض وتتسع، وهذا الاتساع يعني استعداد الحوض للحمل والولادة، فالجنين كي يولد لا بد أن يجتاز الحوض الذي لا يتسع لمروره، إلاّ إذا كان مستديراً ومتسعاً. كذلك يزيد نموّ العظام ويطّرد الطول في مرحلة البلوغ سريعاً، ثم تلتحم العظام ويتوقف الطول عند حدّ معيّن. وكلّما كان سن البلوغ مبكّراً كلما كانت الفتاة أكثر ميلاً إلى القصر، لأن نمو العظام والتحامها، وتوقف الطول، يتمّ في سن صغيرة نسبيًا.

ويستتبع كل هذا ازدياد تراكم أملاح الكلسيوم في العظام، وتراكم البروتينات

في العضلات، غير أن القوة العضلية تكون في الفتاة أقل بنسبة كبيرة من القوة العضلية في الفتيان.

البلوغ الذكري

في الفتى تنمو الأعضاء التناسلية سريعاً، فيكبر حجم الخصيتين، ويزداد حجم كيس الصفن ويصبح لونه غامقاً ويميل إلى الاحمرار قليلاً.

يعظم حجم القضيب ويطول، ويبدأ ظهور شعر العانة ابتداء من جذر القضيب وفوق الصفن. وتكبر الحشفة ويتحوّل لون الصفن إلى اللون البني، ولذلك يكثر شعر العانة حتى يصل إلى الشكل الناضج. والشعر هنا مثلث الهيئة أيضاً إلاّ أن قاعدته تكون إلى أسفل تتجه زاويته إلى السرّة.

ينبت شعر اللحية والشاربين، ويظهر تحت الإبطين، ثم يبدأ ظهور الشعر في أنحاء الجسم كافة وعلى مستويات متفاوتة. وتكون هذه التبدّلات مصحوبة بنمو وازدياد في الطول والأطراف، مع خشونة في الصوت، وظهور تفاحة آدم. ويكبر أحياناً حجم الثدي في ناحية أو في الناحيتين مع وجود ألم حارق فيهما، وهذا الأمر يحدث بنسبة خمسين في المائة بين البالغين الذكور ويزول تماماً في خلال ستة أشهر أو عام، وذلك بتأثير من هرمون الذكورة.

ويزداد سمك الجلد ويخشن في الجسم برمته، وتتراكم صبغة الميلانين فيه ممّا يجعل لونه قاتماً، وتنشط الغدد الدهنية تحته، وتؤدي زيادة إفرازها إلى بروز حب الشباب عند البعض. ويكون هذا الحب علامة من علامات سن البلوغ، لأن ظهوره يتزامن مع زيادة إفراز هرمون الذكورة، ثم بعد ذلك، وبمرور سنوات عديدة، يبدأ الجلد بالتكيّف غالباً مع كمية الهرمون المفرزة ويختفي الحب.

تنمو العضلات بسرعة وتكثر كمية البروتينات فيها وتزداد القوة العضلية بدرجة ملحوظة. كما تنمو العظام ويزداد سمكها، ويكثر ترسّب أملاح الكالسيوم فيها وتشتد صلابتها. ومع نمو العظام يزيد طول الذكر البالغ سريعاً، ثم تلتحم العظام عند استكمال نموها طولاً، ويتوقف هذا الطول في سن محدّدة.

ويتبع كل هذا سرعة وازدياد احتراق الغذاء في الجسم، وينشط إنتاج الحرارة

فيه، وتنشط الخلايا في أنحاء الجسم، وتكثر البروتينات والأنزيمات داخل هذه الخلايا. وكل هذه التبدّلات تحدث في خلال ثلاث أو أربع سنوات، ويبدأ سن البلوغ عادة في سن ما بين العاشرة والثانية عشرة، لينتهي في حوالى الثالثة عشرة إلى السادسة عشرة من عمر الفتى.

تغيرات فسيولوجية في مرحلة المراهقة

هناك الكثير من التغيرات الفسيولوجية، التي تحدث معها تغيرات أخرى، يتعرض لها المراهقون، وذلك من مثل:

عوارض في الفم (اللثة والأسنان)

تتأثر اللثة عند الفتيات في سن المراهقة بسبب وجود رواسب جيرية على الأسنان ممّا يؤدي إلى التهابات شديدة في اللثة نتيجة نموّها وتضخمها. وتستمر الحالة على ما هي عليه حتى بلوغ سن العشرين عندما يصل التعادل الهرموني إلى حدّه الطبيعي فتزول متاعب اللثة والأسنان.

وفي خلال الدورة الشهرية في سن المراهقة تشعر الفتاة بحرقة وآلام في اللثة مصحوبة بنزيف، وذلك بسبب احتكاك اللثة بأجسام صلبة في أثناء تناول الطعام وإزالة الغشاء المبطّن للفم ممّا يسبب في ظهور هذه الأعراض المرضية الفميّة.

وفي أثناء هذه الفترة نفسها وفي خلال بروز الأسنان الدائمة كالأنياب والطواحن الأول والثاني وضرس العقل، يشعر المرء بحرقان في اللثة والغشاء المخاطي المبطّن للفم مع التهاب في الغدد اللمفاوية في أسفل الفك، وعدم القدرة على مضغ الطعام جيداً ممّا ينشأ عنه عسر الهضم، وأحياناً يشعر الشخص باحمرار في العينين والتهاب في اللوزتين، بالإضافة إلى التوتر العصبي طوال هذه الفترة.

والعلاج من هذه الأعراض يحتاج إلى استشارة طبيب الأسنان، حيث ينمو الفك العلوي والفك السفلي في هذه المرحلة بما يتناسب مع ظهور الأسنان. وإذا كان نموّ الفك غير تام، فإنه لا يظهر ضرس العقل، ويصبح الضرس مدفوناً داخل الفك ممّا يتسبب في متاعب شديدة فيما بعد.

وأما بالنسبة إلى الفتيان في هذه السن فإن تغيرات هرمونية قليلة تحدث، ففي كثير من الأحوال تمر هذه الفترة دون أية أعراض مرضية في اللثة والغشاء المبطن للفم، وإذا حدث أي تغيّر فإنه يكون على هيئة التهاب بسيط يمكن العلاج منه مباشرة ويكون غالباً بسبب ترسّب الجير الموجود على الأسنان.

والآن، ما الذي يجب عمله في هذه الفترة، وهي السن الحرجة، ليكون المراهقون على خير ما يرام دون متاعب في الأسنان واللثة؟

ويكون الجواب على مثل هذا التساؤل سهلاً وممكناً، وهو ضرورة أن يعتني الشباب من كلا الجنسين بأسنانه عناية كبيرة، وذلك باستعمال المعجون المناسب على الفرشاة المناسبة. وعلى الفتيان والفتيات في هذه المرحلة الإكثار من زيارة عيادة طبيب الأسنان للقيام بإزالة الأعراض المرضية التي قد يشكون منها منعاً لحدوث أية مضاعفات مرضية في خلال مرحلة البلوغ.

تغيّر في العين

سن المراهقة تعتبر من أهم وأخطر التغيرات في حياة الإنسان إذ إنه يحدث في الجسم كله تغيرات ظاهرة نتيجة النمو وبسبب الاختلاف في إفرازات الغدد الصمّاء والتي تشمل الغدة النخامية والغدة الدرقية فوق الكلوية، أي الكظرية وغيرها.

ومن جهة ثانية يحدث في العين تغيرات في سن المراهقة أيضاً. فبالنسبة إلى حجم كرة العين، وهي عموماً مستديرة الشكل وقطرها من الأمام إلى الخلف يبلغ حوالى أربعة وعشرين ملليمتراً، فإنه يزداد حجمها في سن البلوغ، وقد يؤثر هذا الازدياد في الرؤية الصحيحة. فإذا ازداد نمو العين على معدّله تصبح العين أكبر من حجمها الطبيعي ويؤدي هذا إلى حدوث قصر النظر، حيث إن الأشعة الداخلة إلى العين تعطي صورة أمام الشبكية وليس عليها، وينشأ عن هذا ضعف الرؤية بالنسبة إلى المسافات البعيدة، فنجد أن الشخص المصاب بقصر النظر، عند بلوغه سن المراهقة، يقوم بحركات غير طبيعية، منها: الاقتراب عند مشاهدة السينما أو الرائي، ويحاول أن يضيّق أجفانه عند النظر إلى الأشياء البعيدة، أو نجد أنه يتأخر في تحصيل علومه بسبب عدم مقدرته رؤية الأحرف على اللوح أو المحاضرة. ويسهل كثيراً على الأهل

اكتشاف هذا العيب في النظر، ومن ثمّ عرض الفتى (أو الفتاة) على طبيب العيون الأخصائي ليصف له النظارة الطبية المناسبة. وقد ينمو حجم العين أقل من الطبيعي ممّا يؤدي إلى حدوث طول النظر، وخلافاً لما هو معهود فطول النظر ليس طبيعياً في الإنسان الذي يجهد من القراءة أو المسافات القريبة، وقد يشكو من حدوث صداع بعد الدرس والمطالعة. وفي حالات طول النظر الشديدة نجد أن الشخص يتعب أيضاً حتى من المسافات البعيدة. وعلى الأهل في هذه الأحوال توخي الحرص بالنسبة إلى سن مراهقة الشباب والفتيات إذا ما تكرّرت الشكوى من صداع أو حدوث دمامل والتهابات في الجفون بعد القراءة والدرس.

وهناك حالة ثالثة أيضاً تصيب العين أحياناً في سن المراهقة، وهي حدوث خطإٍ في استدارة العين، أي ما يسمى بـ«الاستغماتيزم» وهذا الأمر يؤدي إلى عدم الراحة في المسافات البعيدة أو في أثناء القراءة. وتزداد شكوى الشخص عادة بعد مشاهدة الرائي لفترة أو بعد المطالعة، وقد يحدث صداع أيضاً أو احمرار في العينين أو عودة الدمامل والأكياس فيهما.

تغيّر في الأنف

قد يحدث للأنف والحنجرة، كجزءين هامين في جسم الإنسان، بعض التغيرات الفسيولوجية في مرحلة المراهقة كردّ فعل طبيعي لإفراز الهرمونات. ففي مرحلة البلوغ تحدث بعض التغيرات في الأنف وخصوصاً عند الفتيان. والأنف عموماً عضو مهم من الناحية الجنسية، فهو يقوم بوظيفة الشم بوساطة عصب الشم الموجود في أعلى الفراغ الأنفي، وهذه الحاسة لها أهمية كبرى من الناحية الجنسية، حيث نلاحظ هذا الأمر بشدة عند بعض الحيوان، إذ يمكن للكثير منها التعرف على وقت الإخصاب. وحاسة الشم في الإنسان تؤثر في العواطف، فقد تثير بعض الروائح شعوراً بالسعادة والراحة، أو ميلاً إلى الجنس الآخر، وقد تؤدي إلى عكس ذلك إذا كانت روائح كريهة منفّرة.

وفي سن المراهقة يزداد حجم الأنف من الخارج، وهذه الزيادة تتمّ بفعل الهرمونات الذكرية، حيث إنها ترافق النموّ غير المعهود للأعضاء التناسلية الأخرى في

هذه السن. ولهذا يعتبر البعض الأنف من الأعضاء التناسلية الثانوية نظراً لتأثرها في النمو بالهرمونات الذكرية، ونظراً لما لها من تأثير في العواطف بفعل حاسة الشم التي تقوم بها.

تبدّل في الحنجرة

ينمو الهيكل الغضروفي للحنجرة بشكل واضح في سن المراهقة وخصوصاً عند الذكور، وتنتأ الحنجرة في أعلى مقدمة الرقبة وهو ما يعرف بتفاحة آدم، ويكون هذا البروز مصحوباً بطول في الأحبال الصوتية وزيادة في سماكتها ممّا يؤدي إلى تغيّر في نبرة الصوت عند الأولاد في سن البلوغ، فيصير الصوت غليظاً أجشّ، وهذه التغيرات تحدث بفعل الهرمونات الذكرية التي يزداد إفرازها في هذه السن.

وهذه التغيرات لا تحدث عند الفتيات في هذه السن، لأن الهرمونات الأنثوية ليس لها التأثير نفسه في الحنجرة، ولهذا يبقى صوت الفتاة ناعماً. ولكن هناك بعض الحالات المرضية عند الإناث يزداد فيها إفراز الهرمونات الذكرية، وهذا بالتالي يؤدي إلى تغيرات في الصوت حيث يصبح أجش كما هو عند الفتيان المراهقين.

الطمث في سن المراهقة

يمرّ جسم الفتاة قبل أن تصل إلى سن المراهقة بعدّة تغيرات جسمانية وأخرى هرمونية تبدأ من مراكز عليا في المخ لتؤثّر في مجموع الغدد الصمّاء، والتي بسببها تفرز هرمونات عديدة هي المسؤولة عن إحداث التغيرات داخل جسم الفتاة منذ طفولتها إلى أوان بلوغها. وتوجد الغدة النخامية في قاع الجمجمة، وتسيطر إفرازات هذه الغدة على نشاط غدد أخرى هي الغدة الدرقية، والغدة فوق الكلوية والمبيضين. وتضخم الغدة النخامية لسيطرة جزء من المخ أعلى يسمّى الـ «هيبوثلاموس»، الذي يفرز هرمونات لها قدرة على التحكّم في إفراز هرمونات الغدة النخامية أو في احتباسها، ويتصل هذا الجزء أيضاً بأجزاء المخ العليا ويخضع لها. ومن بين هرمونات الغدة النخامية يوجد هرمون النموّ، وهرمونات منشّطة للمبيضين. ومنذ ولادة الفتاة يكون نشاط الغدة النخامية مركزاً على إفراز النمو بصفة أساسية، وهذا الهرمون هو المسؤول عن نمو الفتاة في أثناء طفولتها إلى أن تبدأ سن البلوغ.

فجأة، وفي حوالى السنة التاسعة من عمرها، تبدأ زيادة إفراز هرمونات الأنوثة المنشّطة للمبيضين من الغدة النخامية تحت تأثير من الهيبوثلاموس، ليبدأ المبيضان في نمو الحويصلات داخل كل ميض، وداخل الحويصلات توجد البويضة محاطة بسائل فيه هرمون الأستروجين المسؤول عن ظهور علامات الأنوثة في البنت منذ بداية سن البلوغ، كظهور الثديين واستدارة الجسم والردفين. وتكون وظيفة المبيضين في بداية البلوغ أصلاً لتوفير هرمون الأستروجين الذي يحول الطفلة إلى فتاة، وليس بالضرورة لإخراج البويضات التي تعتمد في خروجها على تركيز معيّن من الأستروجين يؤدي إلى إفراز هرمون آخر من الغدة النخامية.

وعلى أثر هذا الأمر ومع بداية الدورة الشهرية فإنها تحدث في الفتاة دون أن يصحبها تبويض، أي أن تأثير هرمون الأستروجين فقط هو الذي يحدث الدورة الشهرية، ولذا فهي تحدث دون نظام في موعد حدوثها أو عدد أيامها التي غالباً ما تكون أكثر من أيام الدورة العادية، وتكون عموماً على شكل نزيف. وهذا ما نلاحظه عادة في عدد كبير من الفتيات في سن المراهقة، حيث تشكو الفتاة من اضطراب الدورة الشهرية في أوقات مواعيدها، فقد تتأخر مدة شهرين أو أكثر، أو ربما تحدث أكثر من مرة في الشهر الواحد، وقد تشكو من نزيف يصاحب هذه الدورة أو يكون منفصلاً عنها.

والملاحظ أن التوتر العصبي والقلق اللذين يحدثان في سن المراهقة يتسبّبان في زيادة اضطرابات الدورة الشهرية في شكل نزيف الطمث أو النزيف الرحمي، وذلك تحت تأثير نشاط مراكز المخ العليا في الغدة النخامية والمبيضين، فيكثر إفراز هرمون الأستروجين الذي يتسبّب بدوره في حدوث النزيف.

أما القلق الذي يصاحب الامتحانات عند الفتيات فإنه يؤثّر أيضاً في اضطراب الدورة الشهرية في صورة نزيف، وهذا النزيف بدوره يؤدي إلى حدوث الأنيميا، فقر الدم، التي بدورها تزيد من حدّته.. وهكذا. وهناك عادة أخرى عند بعض الفتيات هي شرب السوائل الساخنة لزيادة نزول الدم، اعتقاداً منهنّ بأن النزيف هو دم الدورة الشهرية، ولا بدّ من التخلص منه، وفي هذا خطأ كبير لأن هذا الأمر يزيد في احتقان الحوض ويؤدي بدوره إلى زيادة النزيف الرحمي.

على أن الدورة الشهرية تحدث غالباً في مرّاتها الأولى دون تبويض، وهذا ما يفسّر لنا عدم حدوث آلام مع نزول الدورة الشهرية في العامين الأولين تقريباً. أما الإحساس بالألم مع الدورة فإنه يكون مؤشراً على حدوث التبويض، وهي علامة طيبة لخصوبة الفتاة.

وفي سبيل العلاج من اضطرابات الحيض عند الفتيات البالغات، لا بدّ من الركون إلى الراحة التامة في السرير وعدم تناول السوائل الحارّة. بالإضافة إلى تناول بعض المهدئات عند الضرورة، وبعض المقويات (الڤيتامينات) المحتوية على الحديد. وفي بعض الأحيان يتوجّب الكشف الطبي لتشخيص المرض ووصف العقار أو العلاج الناجع.

التغيّرات النفسانية في سن المراهقة

هناك تغيرات نفسانية واضحة المعالم تصاحب سن البلوغ عند المراهقين من كلا الجنسين. ومن أبرز علماء النفس الذين اهتموا بالتغيرات النفسية التي تحدث في سن المراهقة العالمة آنّا فرويد (ابنة سيغموند فرويد الشهير) والعالم أريكسون، وقد كان لكل منهما وجهة نظر مختلفة. ففي الوقت الذي رأت فيه آنا فرويد أن ما يسمى بالاضطرابات النفسية المصاحبة لمرحلة المراهقة ما هي إلاّ ظواهر طبيعية يجب أن يفسح لها في المجال كي تحدث، وأن غيابها يعتبر ظاهرة غير طبيعية، يرى أريكسون أنه بتوجيه الرعاية والاهتمام للطفل والمراهق يمكن حمايته من كثير من الاضطرابات النفسية التي قد يتعرّض لها في هذه السن الحرجة كما يطلقون عليها.

ويصاحب هذه التغيرات الفسيولوجية أيضاً تغيرات نفسانية شديدة تظهر على شكل أعراض مرضية، وحسب رأي أريكسون فإن المراهق أو المراهقة قد يصابان باضطراب نفسي فعلي يستوجب العلاج النفسي في عيادة أخصائي متمرّس.

وهذه التغيرات تكون نتيجة سببين اثنين:

السبب الأول: حالة الشده التي تصيب المراهق (أو المراهقة) حين يلاحظ التغيرات التي تحدث في جسمه عموماً، فتصاب الفتاة بصدمة حادة تؤدي بها إلى

الانزواء والعزلة، وتعمل جاهدة حيثة على إخفاء ثدييها الكاعبين عن عيون من حولها، ويعتريها الهلع والذعر نتيجة بدء الدورة الشهرية، فتتعثر في خطوها وتفقد شهيتها للطعام وتفقد قدرتها على التركيز، ويسبح خيالها في بحر من الأحلام والأوهام.

والأعراض نفسها قد تصيب المراهق اليانع بسبب التغيرات التي تصيب جسده.

السبب الثاني: حالة الضياع التي يشعر بها المراهق، فهو الآن لم يعد ذلك الطفل الصغير، وفي الوقت نفسه لم تكتمل رجولته بعد. إنه يرفض الاعتماد على والديه، ويفضل أن ينفصل عنهما، في حين يكون غير قادر على الاستقلالية التامة والاعتماد على نفسه في الحياة. وفي هذه الحال يدخل في صراع البحث عن الذات، والكيان، والهوية. هذا الصراع الذي يتعرض له المراهق في هذه المرحلة المبكرة من عمره يُعرف بـ «دوّامة المراهقة» أو «كارثة البحث عن الهوية» كما أسماها العالم أريكسون، ولهذا فإن الكثير من الأعراض النفسانية، وربما العقلية أحياناً، يبرز في هذه المرحلة.

وقد تصيب المراهق حالة من القلق فيغدو عصبيًا يُستثار بسهولة لأقل سبب من الأسباب، أو يفقد شهيته للطعام، ويقل نومه ويكثر سهاده، وتعتريه الكوابيس في أثناء إغفائه، ويؤدي هذا في النهاية إلى إصابته بعدم التركيز فيتأخر في التحصيل والتقدم العلمي. أو قد يصاب بحالة من الاكتئاب فتبدو أمارات الحزن فعلاً على الشاب اليافع ويشعر في قرارة نفسه بالأسى وعدم جدوى الحياة على وجه البسيطة، أو ربما انتابته نوبات بكاء دون سبب.

وقد يظهر مرض الشيزوفرانيا عادة في هذه المرحلة، وهو مرض الفصام. كما أن هناك نوعاً معيّناً من الفصام اقترن اسمه بهذه المرحلة من العمر يسمّى فصام المراهقة، ولا يُعلم سبب ازدياد ظهور مرض الشيزوفرانيا في هذه المرحلة، غير أن هناك احتمال التغيرات الهرمونية التي تصاحب فترة المراهقة، وخصوصاً أن العلم الحديث أثبت مؤخراً أن مرض الفصام يحدث نتيجة الاضطرابات الهرمونية في المخ.

وقد يظهر الفصام في هذه المرحلة على شكل حاد فيهتاج المراهق، أو هو

يصاب بالهلوسة، وتعروه الاعتقادات الخاطئة، أو قد يأتي تدريجياً، فينعزل الفتى (أو الفتاة) وينطوي على نفسه ويفشل في دراسته، ويكون كثير السهو قليل النوم ليلاً كثيره في أثناء النهار.

ويرى العالم النفساني أريكسون أن الكثير من أعراض الفصام التي تظهر في سن المراهقة لا تعتبر مرضية وإنما هي أعراض مؤقتة مصاحبة لمرحلة القلق التي تصيب المراهقين من كلا الجنسين. ويرى أن المراهق الحدث تظهر عليه أعراض الفصام فعلاً من توتر عصبي وهلوسة وتخيلات واهمة، ولكن الاقتراب من هذا الشاب الفتيّ ومحاولة سبر غوره والدنوّ من عالمه وإتاحة الفرصة له لكي يعبّر عن رأيه ويسلك طريقه ويحقق ذاته ويلتقي مع هويته، سوف يخفّف من هذه الأعراض ويشفيها دونما حاجة إلى الأدوية والجلسات الكهربية.

ومن الممكن أن تظهر في سن المراهقة اضطرابات سلوكية يهلع منها الأهل ويصابون بحال من الأسى والغضب لانهيار أبنائهم خلقياً. فالطفل الذي أصبح مراهقاً أي شابًا، صغيراً يباشر الكذب وربما السرقة، وقد يغدو عدوانيًا يتفوّه بألفاظ نابية ويثور على أوامر والديه، ويمكن أن يهرب من المدرسة ليلتحق برفقة السوء.

وعلى الرغم من أن هذه الأعراض نادرة الحدوث، إلاّ أنها تمثّل مرحلة خطيرة في حياة الشاب المراهق، بحيث يجب تناولها برفق وعناية واهتمام كي لا تزداد الحالة سوءاً واختلاطاً.

أسباب الاضطرابات السلوكية

□ ربما كانت بداية ظهور اضطرابات الشخصية المعروف بالشخصية السيكوباتية، وتظهر ملامحها عموماً في هذه المرحلة.

□ قد تكون هذه الاضطرابات السلوكية أعراض حالة الاكتئاب، ومعلوم أن الاكتئاب في هذه السن قد لا يأتي على صورته المباشرة الواضحة، وإنما قد يبدو على شكل اضطرابات سلوكية.

□ تكون هذه الاضطرابات السلوكية أحياناً نتيجة افتقاد المراهق الحب والحنان والرعاية والتوجيه من الوالدين، واللجوء إلى البحث عن الاهتمام والعطف في أحضان

أخرى، ويكون ذلك إما لغياب أواصر العائلة أو انفصال الأبوين أو قسوة هذين عليه، فهو لم يجد من يرعاه أو من يوليه اهتماماً، ولهذا فهو يريد أن يشدّ الانتباه إليه لكي يحظى بالتقدير والاهتمام والأهمية في محيطه.

□ ربما كانت الاضطرابات السلوكية تعبيراً عن حالة الثورة والرفض التي يحياها المراهق. فالوالدان لا يريدان أن يعترفا بأن ابنهما أصبح رجلاً صغيراً، ويعاملانه على أساس أنه طفل، فإذا ما ثار أو اعترض فإنه يتعرض للتأنيب والتعنيف وربما العقاب والاحتقار أيضاً، وتكون وسيلة الطفل «الكبير» للتعبير عن رفضه وغضبه أن يثور عليهما ويعصي أوامرهما، ويكذب ويسرق ويهرب من المدرسة، أي أنه يقوم بكل ما يثير حفيظة والديه ويغضبهما. وهنا قد يلجأ الوالدان إلى المزيد من العنف ظناً منهما أنهما بفعلهما يعالجان الموقف بشكل حاسم وسريع، وتكون النتيجة أن المراهق يزداد عنفاً وانحرافاً.

□ لعلّ بعض التغيرات التي تصيب المراهقين وتطرأ على سلوكهم تكون، بالنسبة إلى الأهل، انحرافاً، كأن يبدأ الفتى التدخين والتأخر في العودة إلى المنزل. أو أن تهتم الفتاة بزينتها وتلحّ على ارتداء ملابس معيّنة، وتقضي وقتاً أطول خارج المنزل، وقد تفاجأ الأم بأن ابنتها الصغيرة التي لم تتجاوز الرابعة عشرة من عمرها قد أصبح لديها صديق.

إن الاضطرابات السلوكية التي تصيب المراهق (أو المراهقة) إذاً تتفاوت في شدّتها بين الأمراض العقلية وأبسط مظاهرها المتمثل في تغيّر بعض السلوك. وأغلب هذه الاضطرابات والتغيرات يمكن تفادي مضاعفاتها إذا أحسن الوالدون معاملة أبنائهم المراهقين، وذلك بأن يفهموا طبيعة هذه المرحلة والتغيرات الفسيولوجية والنفسانية التي يتعرضون لها. ولا بد لهم (أي الأهل) من أن يسمحوا لهذه المرحلة أن تمر بسلام دون أن تترك آثارها المدمّرة في شخصيات المراهقين.

تقول العالمة النفسية آنا فرويد: «إننا يجب ألاّ نتزعج بظهور هذه الاضطرابات، بل يجب أن نساعد على ظهورها، فمن خلال ذلك تتكوّن شخصية الإنسان وتتبلور. إنها مرحلة البحث عن الذات، ويجب ألاّ نكبت ظهور هذه الاضطرابات والتبدّلات، وعدم ظهورها يعتبر حالة مرضية تستوجب العلاج».

ولا ريب أن ما ذكرته آنا فرويد فيه شيء من الصحة، فمرحلة المراهقة هي مرحلة انتقال من الطفولة إلى الشباب يصاحبها تغيرات فسيولوجية يشعر بها الفتى والفتاة. وقد يسبق النمو الفسيولوجي الشكلي النمو النفساني والاجتماعي، وهذا ما يعرّض المراهق للصراع. فقد يتخذ المراهق صورة الرجل ولكن المجتمع لا يزال غير معترف به، بالإضافة إلى أنه لا يزال يعيش عالة على أهله. كما أن التغيرات الهرمونية التي تحدث في داخل جسده تغيّر من سلوكه وميوله واستعداداته واهتماماته.

في مثل هذه الحال على الأهل ألاّ يتزعجوا ولا يجزعوا إذا لاحظوا بعض التغيرات في السلوك والتفكير والاهتمام، بل عليهم أن يراقبوا من بعيد وأن يوجهوا برفق وحب وفهم، لأن ما يحتاج إليه المراهق في هذه المرحلة هو الفهم، يحتاج إلى من يفهم طبيعة ظروفه التي يمرّ بها ويقدّرها، إلى من يعترف به ويهتم لأمره، إلى من يعامله على أنه رجل صغير وليس طفلاً كبير الحجم.

وخلاصة القول إن فترة المراهقة مرحلة غير عادية يصاحبها تغيرات نفسية وفسيولوجية لا مفرّ من حدوثها، بل هي طبيعية وضرورية كمرحلة انتقال بين الطفولة والنضج الكامل. وكي تعبر هذه المرحلة بسلام دون أن تترك أي أثر ضار في الشخصية لا بد أن يكون هناك وعي وفهم لطبيعة هذه المرحلة وخصوصاً من قبل الوالدين، ويجب أن تتعاون المؤسسات التعليمية والدينية والإعلامية مع الأهل في توجيه ورعاية المراهقين لأنهم رجال المستقبل.

ليس المراهق ثائراً حاقداً وعدوانيًا بل هو فرد حائر هامشيّ فج الخبرة يعوزه ضرب من الحكمة، هي حكمة الكبار، التي تحترم الرجل الناشىء فيه وتقوده بحزم كي يدرك من هو ومن سيكون. يكره المراهق ألاّ يقاد بحزم وينفر من أن يترك له كل الخيار. إنه هو نفسه حائر يرغب من أعماقه ألاّ يكون أبواه حائرين وأن يخلصاه من حيرته بحزم خال من الإكراه وقائم على الحب والتقبّل.

إن الراشد لا يستطيع أن يأخذ بيد المراهق إلاّ إذا كان قد سبق له أن أعدّه منذ الطفولة لتفهم مشاكل الجنس وتغير المكانة الاجتماعية. ولا يمكن قيادة المراهق لإدراك من هو ومن سيكون إلاّ إذا ساعدناه على تحقيق المهمات النمائية في كل

مرحلة من مراحل عمره. وقد تنقلب محاولاتنا لمساعدة المراهق عبثاً ضائعاً إن لم نكن قد كونّا فيه منذ الأشهر الأولى أبكر وأهم مهمة نمائية ألا وهي الثقة بالمحيط والناس وبذاته في مواجهة كل هؤلاء. وليس غريباً أن يتعرض المراهقون في مجتمعاتنا لمختلف الانحرافات والصعوبات في حلّ مشاكل الصراع التي يواجهونها بسبب إهمالنا الجاهل للمهمات النمائية المتتابعة مع تلاحق فترات الحياة.

مراحل التطوّر الجنسي
مراهقة الشباب ومراهقة الشيخوخة

يتعرّض الإنسان في خلال حياته لمرحلتين حرجتين لا بدّ أن يمرّ بهما، وهما:

المرحلة الأولى: مراهقة الشباب

إن النموّ الجنسي، كما هو معلوم، يمرّ بمراحل تعرف بمراحل التطور الجنسي، وهي تبدأ عند الطفولة حتى تصل إلى السلوك الجنسي السويّ بعد سن البلوغ. عند البلوغ، وهو ما يواكب مرحلة المراهقة، لا يكون النمو الجنسي قد وصل إلى مرحلة السلوك الجنسي السوي، بمعنى أن يكون هناك شعور بالميل إلى الجنس نفسه. فالفتاة تكون معجبة بإحدى مدرّساتها، والشاب قد يكون معجباً بأحد أساتذته، وهذا الشعور بالميل لا يرتبط بالضرورة بالرغبة الجنسية، ولكنه في بعض الحالات قد يرتبط برغبة جنسية، وفي هذه الحال من الممكن حدوث الشذوذ الجنسي.

هذه الظاهرة لها عوامل سيكولوجية عديدة، منها ما هو مرتبط بنوعية الحياة العائلية والانسجام والوئام العائلي بين الوالدين الواحد بالآخر، وبين الوالدين من ناحية والأبناء من ناحية ثانية. وقد تكون هذه العوامل النفسية هامشية يمكن التغلّب عليها، وقد تكون أكثر عمقاً بحيث يصعب تخطّيها.

تغيّرات أساسية

هذه المرحلة لا تكون مقتصرة على النمو الجنسي فقط، بل هي ترتبط بتغيرات جذرية في التكوين الجسماني والعاطفي والسلوك الاجتماعي، إذ إن المرحلة هذه تمثّل مرحلة الانتقال من الطفولة إلى الرجولة (أو الأمومة). وفي هذه المرحلة يشعر

الشاب بالاعتداد بنفسه والتمسّك برأيه معتقداً أنه وحده دائماً على صواب، وأن كل ما يخالف رأيه على خطإ. من هنا تنشأ أهمية التفاهم بين الأبوين والأبناء، بمعنى أنه لا ينبغي أن نسفّه آراء الشاب، بل يجب أن نلتمس له العذر وأن نأخذ في الاعتبار ما يختلج في داخله من تغيرات جذرية وانعكاسات على تصرّفاته وأفكاره. وفي نهاية هذه المرحلة ينشأ التفكير والميل إلى الجنس الآخر ويكون ذلك على شكل رغبة جنسية عارمة.

بالنسبة إلى الفتاة فهي تبدأ الإحساس بتغيّرات جذرية عميقة في داخلها لا تعرف سرّها، فتبدأ الاهتمام بشكلها وزينتها، ولكنها تكون أكثر ارتباطاً بأمها في هذه المرحلة، بل هي تشعر أنها بحاجة إلى أمها بشدة، على عكس الشاب الذي يتطلع إلى الاستقلالية بنفسه في المرحلة نفسها.

والتطوّر الجنسي في هذه المرحلة بالنسبة إلى الفتاة ينصب أساساً على إحساسها برغبتها في أن تثير إعجاب الآخرين دون أن يكون ذلك مرتبطاً بالرغبة الجنسية بمفهومها عند الشاب. إن كل همها أن تكون محط إعجاب أكبر عدد من الشبان، وهي حين تستجيب أو تذعن للرغبة الجنسية بقدر ما يكون الدافع هو الاحتفاظ بمن يظهر إعجابه بها ويقدّر حسنها. ويمكن تفسير هذا الاختلاف بين الشاب والفتاة بأن العملية الجنسية تكون غاية عند الشاب بينما هي وسيلة عند الفتاة. وتوضيحاً لهذا يمكن القول إن الدافع الكامن للجنس عند الشاب هو قضاء الرغبة الجنسية والتي تنتهي بانتهاء عملية القذف، أما عند الفتاة فإن الاتصال الجنسي يكون وسيلة لمراحل أو تغيرات عديدة عندها تبدأ وتنتهي بالأمومة، ولهذا فإن تفكير الشاب ينصبّ أساساً على الجنس من أجل الجنس، أما تفكير الأنثى فينصب على الإحساس بإعجاب الجنس الآخر، على عكس الشاب الذي توصّل إلى الشعور بالرغبة الجنسية التي تؤدي إما إلى التورّط أو الانحدار إلى مزاولة العادة السريّة.

فشل العلاقة الجنسية

هذه المرحلة من مراحل التطوّر الجنسي تشكّل مرحلة حرجة، إذ إن اندفاع الشاب استجابةً لرغبته الجنسية قد يؤدي إلى تورطه في علاقات جنسية غير سويّة أو

ارتباطات جنسية عاطفية يكون غير مستعد لتحويلها إلى ارتباطات عائلية، ومن هنا فقد يُساق إلى الإدمان على ممارسة العادة السرية (الاستمناء).

ويجب أن يتذكّر المراهقون أن العلاقات الجنسية في هذه المرحلة لا تكون ناجحة بالنسبة إلى الطرفين، فاهتياج الرغبة الجنسية عند الشاب يكون مرتبطاً بسرعة قذف المني، بالإضافة إلى ما قد يسبّبه الشعور بالذنب أو الخوف من مضاعفات ممارسة الجنس من بعض الأدواء أو الشعور بالرهبة، وهذه أمور قد تؤدي إلى سرعة القذف، وأحياناً إلى عدم انتصاب القضيب كليًا. وهنا يبدأ القلق والخوف على القدرة الجنسية، ويمضي الشاب في اختبار قدرته مع أنثى بعد أنثى، ولكن النتيجة المقدّرة لكل هذه التجارب هي الفشل. وعند هذه النقطة ينشأ الاعتقاد عند الشاب بأنه عنّين يعاني من ضعف جنسي، ويتملّكه هذا الاعتقاد بحيث لا يستطيع التفلّت منه إلاّ بعد الزواج.

وعن الفتاة فإنها تدرك حق الإدراك أن هذه العلاقات الجنسية قد توصلها إلى مضاعفات قد تنسف مستقبلها كله لفقدانها عذريتها أو حملها وإجهاضها، وهذه الأمور تجعل من الاستجابة الجنسية عندها استجابة غير طبيعية، وهذا عامل آخر يُضاف إلى عوامل خوف الشاب من ممارسة الجنس.

المرحلة الثاني: قلق الشيخوخة

مرحلة المراهقة في الشيخوخة تمر بشكل طبيعي لدى أغلبية الناس، ولكنها قد تأخذ عند البعض منهم صورة المراهقة الحقيقة، وذلك بأن ينتاب الرجل في هذه المرحلة القلق على مقدرته الجنسية عندما يلاحظ أن الرغبة الجنسية عنده قد غدت متباعدة بين مرّة وأخرى. ومعلوم أن الرغبة الجنسية تتضاءل بعد سن الخمسين ولكن القدرة الجنسية قد تستمر إلى ما بعد سن السبعين، أي أن مرّات ممارسة الجنس تكون قليلة، ولكن الاتصال الجنسي يكون ناجحاً في هذه المرات، وأي رجل يحترم رغبته الجنسية لا يشعر بالضعف الجنسي مهما بلغ من العمر، ولكن الإحساس بالضعف يحدث عندما يحاول الرجل تجاوز احتياجات جسمه الجنسية، ومن هنا قد يأخذ البعض في التفكير في إحياء شبابه معتقداً أن امرأته لم تعد تثيره كما كانت، وأنها المسؤولة عن الضعف الذي انتابه، فيبدأ التفكير في الارتباط بفتاة صبيّة.

ونلفت إلى أولئك الذين يعانون من تضخّم في البروستاتا، فإنهم قد يشعرون برغبة في الجنس لا تتناسب مع سنّهم، ولكنها تكون رغبة دون قدرة، ويمكن اكتشاف هذا الأمر، بمعنى أن تصبح الرغبة الجنسية أكثر مما هو مألوف في هذه السن، أو قد تظهر رغبة جنسية شديدة بعد أن كانت عادية طبيعية. هذا التغيّر يعني أن هذه الرغبة غير سليمة.

إن هذا الرجل دون ريب لن ينجح في إشباع لذة الطرف الآخر، وهذا ما يجرّ إلى التكلّم على الزواج بين الكهل والفتاة، أو بين الشاب والعجوز. وقد بقي هذا الموضوع بين مؤيد ومعارض فترة طويلة ولكننا نعارضه بشدّة، فالرجل الذي يكبر زوجته بسنوات عديدة يظل واقعاً تحت تأثير الاعتقاد بأن زوجته على علاقة بشاب أصغر منه سنًّا، أو على الأقل هي تتمنى أن لو تكون مقترنة بمن هو أصغر سناً، هذا إذا كان هذا الزوج (الكهل) ناجحاً في الاتصال الجنسي. ورغم أن الجنس يمثل جانباً واحداً من جوانب العلاقات الزوجية المتعددة، فالخلاف في العاطفة وفي السلوك الاجتماعي بين الطرفين يؤدي إلى توتر العلاقات بينهما إلى درجة لا ينجح معها الاتصال الجنسي مهما كان مشبعاً في التغلّب على النفور، أو حتى التقريب بينهما. هذا وإن الشاب الذي يقترن بامرأة عجوز سرعان ما ينتابه الشعور بأن هذه الحيزبون قد استحوذت عليه لنفسها، لإشباع شهوتها والمباهاة بسنّه الصغيرة. أمّا الفتاة التي ترضى بالزواج بمن هو أكبر منها سناً فإنها تظن أن وعيه ورشده العقلي واستقراره الاجتماعي ستكفل لها الأمان والحنان، ولكنها سرعان ما تكتشف أنها مخطئة بل هضيمة الحق كسيرة الجناح، وأنها أقل حظاً من أترابها، إذ إنها لم تقترن بشاب يقدّر عواطفها ورغبتها وأحلامها.

الصورة الذهنية للجسم

لا شك أنه بالوعي يبدأ الإدراك، ونعني به الوعي بالجسم، فكل امرىء يمتلك صورة ذهنية لجسمه، بالنسبة إلى الحجم والشكل وكيف يتحرك أو تتحرّك أجزاؤه في هذا الفراغ وكيف تتفاعل. وتتكوّن هذه الصورة الذهنية من عناصر عدة بعضها ثابت تماماً والبعض الآخر قابل للتغيّر من عام إلى عام أو من لحظة إلى لحظة أخرى.

والملفت، من وجهة نظر سيكولوجية، ليس حقيقة الجسم وإنما الفهم لهذه الحقيقة، المعنى الشخصي.

هذه المفاهيم في تركيب يسمى «مفهوم الجسم» أو «الصورة الذهنية للجسم»، وهي مؤلفة من عناصر الشعور وما قبل الشعور، أي شبه الشعور، واللاشعور.

وبديهي أن هناك اختلافات كبيرة بين صورة الجسم لدى الشبان وصورته لدى الفتيات، وهذا الاختلاف يمتد إلى ما وراء الاختلاف العادي المألوف. فقد لاحظ العلماء النفسيون الاختلاف بين الذكر والأنثى في أثناء التصدي لحلّ عقدة أوديب، أي الصراعات الأوديبية.

إن المراهقة اليافعة لا يمكنها أن تجمع بشهواتها وخيالها الأوديبي في خلال فترة الكومون (والتي تبدأ من السن الرابعة أو الخامسة من الطفولة وتمتد حتى سن المراهقة) إلى الحد نفسه الذي يستطيعه الولد من السن نفسه. وذكر البعض الآخر أن شيئاً من ثنائية الجنس تسيطر في مرحلة الكومون عند أكثر الفتيات. ويرى العالم بلوس أنه في بداية مرحلة البلوغ تحتفظ الأنثى بأفكار وهمية خيالية توحي بوجود القضيب. كما أن إدراكها للجسم غير واضح ومبهم إلى حد كبير خصوصاً عندما تهتم بالعلامات الجنسية (الخصائص التزاوجية). بالإضافة إلى أن اختبار رسم لوحة لشخص ما لـ «ماكوفر» يمكن أن يعطي صورة حية لعدم وضوح الهوية الجنسية في خلال هذه المرحلة. فقد وُجد أن هناك عدداً كبيراً من الفتيات يبلغن الثالثة عشرة من أعمارهن يبدين شيئاً من الريبة وعدم الثقة في كون جسدهن أنثويّ التكوين. ويبدو هذا الشك إمّا بتصويرهن للذكر أولاً أو برسمهن شكلاً غير واضح المعالم جنسياً، ثم يصفونه بالتدرّج على أنه «الغلامية» أي بنت يميل سلوكها إلى الغلام، أو المحايد (اللاذكري واللاأنثي)، وعلى عكس ذلك فإن الفتيان من السن نفسها تقريباً يصوّرون الشكل الذكري الواضح أولاً.

إن مرحلة البلوغ والتغيرات الفسيولوجية المصاحبة لها يمكن أن تشكّل، بصورة جليّة، حلقة من التغيرات الفجائية في صورة الجسم، وأي من هذه التغيرات في مكنته أن يشكّل بدوره مصدر قلق وعدم ثقة بالنفس. فمثلاً عند نمو ثدي الفتاة وظهور شعر

العانة والإبط نجد معظم الفتيات يعانين من كم ضاغط من الإفرازات المهبلية، وذلك لزيادة نسبة الأستروجين في الدم. وهذا التغيير عبارة عن إفراز فسيولوجي عادي إلاّ أنه شاذ وغريب، رغم أنه يمكن أن يناقش في الكتب الجنسية والمحاضرات، فإنه يبقى مصدر قلق للفتاة. ونظرة واحدة فيما مضى تُري أن الطالبات الجامعيات يذكرن هذه الإفرازات دائماً ويذكرن ما تعنيه بالنسبة إليهنّ. إن الفتاة من هؤلاء تجد نفسها مضطرة إلى تغيير ملابسها الداخلية ثلاث أو أربع مرات يوميًا، حتى إنها لا تزال تحمل معها أكثر من دزينة عندما تريد أن تقضي عطلتها الأسبوعية بعيداً عن المنزل.

هذه الفتاة التي تُسرّ بذلك تكون قد تلقّت بعض المعلومات عن العادة الشهرية في المراحل المتقدّمة، وسبب القلق هو أن الإفراز الزائد لهرمون الأستروجين يعتبر غير معروف لديها، فقد ظنّت أن هناك شيئاً ما غير طبيعي قد أصاب جسدها ولم تكن لديها الشجاعة لتخبر أيًا كان من أسرتها وصديقاتها. ولا ريب أن بعض الفتيات يتكوّن لديهن الخوف من وجود التهابات أو أمراض أكثر وأشد خطورة.

وإذا ما اعتبرنا أن صورة الجسم عند الفتاة، في هذه المرحلة، غير جليّة، فيجب ألاّ نندهش عندما نعلم أن البعض من البنات يعتقدن أن هذه الإفرازات عبارة عن سائل منوي، بينما السائل المنوي يختص فقط بالذكور.

الثديان الكاعبان

مع النمو الجسدي والجنسي يشكّل الثدي عند استدارته مصدر قلق للفتاة، إذ هي تتساءل في سرها عند وقت بروز النهدين ونموهما عن الشكل الذي سيكونان عليه، وعن وجود الشعيرات أو لا حول الثدي وعن هالة الحلمة والحلمة المقلوبة، أي الغائرة أو المعكوسة، وعدم تناسب النهدين، كل هذه التساؤلات والأفكار تشكّل مصدر إقلاق للفتيات. وإلى يومنا هذا نجد الكثير من الفتيات والنساء يشعرن بالإحباط والاكتئاب لأن أثداءهنّ صغيرة، ويخشين نقص الأنوثة والجاذبية الجنسية بسبب صغر الثدي، حتى باتت النظرة إلى النهدين تطغى على سائر أعضاء الجسد عموماً. فإن كان الثدي كاعباً ممتلئاً أنموذجيًا كان الشعور طيّباً والعكس هو الصحيح.

ويقول البعض إن الحد الذي وصلت إليه حضارتنا من ولع شديد بالنهدين

الكاعبين، كرمز لاكتمال الأنوثة والجنس عند المرأة، أصبح أشهر من أن يذكر، والمرأة التي لا تصل إلى هذه النموذجية تعاني لا شك من هبوط معدل احترام النفس لأنها لا ترتقي إلى هذا المستوى المحبّب ذكريًّا.

وهناك مجموعة مشتركة من المعايير تتعلق بالأبعاد النموذجية لأجزاء الجسم توصلت البحوث إليها، كما أن موقف الشخص إزاء أجزاء الجسم يأخذ أهمية عظيمة بانحراف هذا الجزء عن القاعدة المتعارف عليها.

إن شعور الفتاة إزاء الثدي الصغير أصبح أكثر عمقاً من كونه عضواً في مجال الجاذبية الجنسية، بل إن النهد الممتلىء أصبح يقوم مقام مظاهر الجنس الأنثوي وخصوصاً الاستجابة للاستثارة الجنسية، بالرغم من أن هذه العلاقة ليس لها أي أساس من الصحة في الواقع. وقد انتشر هذا الاهتمام على نطاق واسع حيث نجد العالم ديسموند موريس يطرح بعض البراهين المؤيدة للفكرة التي تقول بأن الثدي الممتلىء البارز عند الأنثى من البشر لم يخلق ويبرز لغرض الرضاعة كهدف أساسي، بل كأحد مكوّنات الهيئة الأمامية والتي تتمثّل وظيفتها الأساسية في الإثارة الجنسية والدليل على الهوية الجنسية. إن الثدي يدل على ما إذا كان الجهاز التناسلي أكثر أو أقل نضجاً واكتمالاً، كما يقرّر ما إذا كان الشخص ذكراً أو أنثى.

كما يعتقد موريس في إمكانية أن يحاكي الثدي الأليتين ويقوم بدور أبرز في عملية التهيّج الجنسي، ذلك الدور الذي يتوازى على الخط عينه مع الدور الذي تقوم به الأليتان في حيوانات الثدييات التي تتهيّأ بوضع يكون فيه الذكر مواجهاً لردفي الأنثى.

لقد قوّمت قيمة الثدي في يومنا هذا بشكل قاطع كرمز باعث على الجنس. فالفتاة البالغة قد تكره الثدي لأنه يلفت نظرها هي والآخرين باستمرار إلى أنها تنضج وتكتمل أنثويًّا. ومن ناحية أخرى فإن البنت قد تسرّ بهذا النضج والنمو الجنسي الذي يدل على اكتمال أنوثتها. وفي هذه الحال يلعب الثدي دوراً حاسماً في إعادة تنظيم صورة الجسم في مرحلة ما قبل البلوغ، كما أن الشعور بفقدان الثدي الكاعب قد يؤخر ويعوق نموّ وتطوّر صورة الجسم عند الأنثى البالغة.

وكما أن الثدي الكاعب يلعب دوراً مهمًا في عملية الإثارة الجنسية، فإن أصحاب الأثداء الممتلئة من البنات يعانين من مشاكل بل ويشكين من كبر صدورهن. فأكثرهن يعانين من صعوبات فسيولوجية كالألم وبعض المشاكل عند الرغبة في الانبطاح على البطن، أو عندما يعيق الثدي القيام ببعض الألعاب الرياضية، كما أن الثدي الكبير يكون محط أنظار الذكر الجنسية. وكون الذكور يعيرون الثدي اهتماماً بالغاً فهو أمر جيّد ومستحسن، ولكن كثرة التركيز على الثدي أمر يسبب الارتباك ويدعو إلى الضيق والحنق.

إن الفتاة البالغة المراهقة تشعر بأنها مركز اشتهاء الشباب الذكور وتمرّ بوقت صعب جداً عندما يُراد لها أن تقتنع بأن الذكور يهتمون بها كشخص وليس كفتاة ممتلئة الثدي. ومن هنا فقد يشق عليها اجتياز طريق التفتح الجنسي والقبول بدور الأنثى في الحياة الجنسية. لذلك فالتركيز على أجزاء الجسم البشري للتفريق بين الأنثى والذكر يعتبر مبدأ من مبادىء ثقافات متنوّعة ومختلفة، ويكون دائماً من ضمن عملية تلقين المبادىء التي تتسم في مرحلة البلوغ.

إن المرحلة في بداية سن البلوغ يجب أن تكون محط تفهّم على مستوى العائلة والأصدقاء، وقد أثبتت الدراسات أن أول فتاة تلج مرحلة البلوغ بفارق زمني كبير نسبيًا بينها وبين صديقاتها، فإنها تكوّن بذلك وضعاً اجتماعياً متفوّقاً لصالحها، ثم تأتي بعد ذلك المتأخّرات في ولوج مرحلة البلوغ فيشعرن بأنهن في مرتبة أدنى. حقاً، إنها البيئة المحيطة بالأحداث الفسيولوجية التي تحدّد معانيها بالنسبة إلى كل شخص منّا.

الجسم في نظر الذكر

ما كان بالنسبة إلى الفتيات يختلف عنه عند الشبان، فالتغيرات الجسمانية في مرحلة البلوغ تحدث في تسلسل زمني بطيء ربما احتاج إلى فترة من الزمن أطول ممّا تحتاج إليه الفتيات. ويبدو أن هناك اختلافاً بيّناً جدًا في النضج الجسمي ـ الجنسي بين مراهق وآخر، ولهذا نجد الفتيان في هذه السن الحرجة مولعين ومتأثرين بعقد المقارنات فيما بينهم، كما أننا نجد نسبة كبيرة منهم يتولّد لديهم شعور بالشذوذ عن النمط السويّ، وغالباً ما يصاب هؤلاء بالقلق إزاء علامات التغير الظاهرية العديدة من

مثل طول القامة وشعر العانة والإبطين، وشعر الصدر واللحية، والصوت، وحجم القضيب، والإنعاظ. كما أن الأولاد الصغار، الذين يبدو عليهم نسبة نضج أقل من أترابهم، قد يتقبّلون هذا الأمر في قرارة أنفسهم.

يقول كينزي إن القليل من الفتيان يدركون أنه أمر طبيعي غير شاذ، وفي سن الخامسة عشرة هناك حوالى خمسين في المائة من الأولاد تتغيّر أصواتهم والخمسون الأخرى تكون مستمرة في عملية التغيّر أو هم لم يبدأوا عملية التغير بعد، أي أن النصف أو ما يزيد من الذين أعمارهم بين الثانية عشرة والرابعة عشرة يواجهون التطوّر في تغيرات الثدي بشيء من الاضطراب والقلق على ذكورتهم. وعلامات الازدراء من قبل الرفاق والأخوة الذين يرون صور هؤلاء الأولاد تعزّز وتوطّد ذلك الإحساس لديهم كونهم أقل نموًّا ونضوجاً ممّا يجب أن يكون عليه الرجل. وهذه الفكرة التي تلتصق بالذهن، وهي أنه غير ناضج وغير مساوٍ للرجل، موجودة بكثرة بين المصابين بالاختلال الوظيفي الجنسي، وهي شاملة عامة إلى الحدّ الذي اكتسبت فيه أهمية عظيمة. وهؤلاء الأولاد، الرجال، الذين يدخلون مرحلة البلوغ في سن مبكرة أيضاً لهم مشاكلهم الخاصة، فالشاب الذي يحلق شعر ذقنه ويحتلم وهو بعد في العاشرة، بينما أترابه لم ينبت شعر لحاهم، هذا الفتى يشعر أنه مختلف، شاذ، عن الطور والمرحلة، يشعر أنه ولد في جسم رجل، كما أن دفق المنيّ من قضيبه يصعقه بتيار شديد، لأنه في الحقيقة لم يسمع عن هذا الأمر من الأصدقاء، أو أنه قرأ عنه أو تلقى تعليماً تربوياً جنسياً بشأنه، مثله مثل الفتاة التي بلغت التاسعة من عمرها وفاجأها الحيض للمرة الأولى ولم تكن قد هُيّئت لهذا الوضع من قبل أهلها وخصوصاً أمها.

في الأحوال العادية يتأخر الأولاد في الوصول إلى مرحلة النضج الكامل وخصوصاً عند البنات، فبين سن العاشرة والخامسة عشرة نجد الفتيات أكثر نمواً وأكبر حجماً وأقوى بنياناً وأفضل تناسقاً. وهناك عدد كبير من الفتيات برزت أثداؤهن وبدأن دورتهن، بل وقطعن فيه عاماً أو ربما عامين، ونجد الأولاد في ناحية ثانية بدأوا للتوّ في مرحلة البلوغ. وكما قرّر «تانر» من أن من سن العاشرة، الحادية عشرة، الثانية عشرة، تنمو يدا البنت وقدماها، أي الأطراف، وتبدأ كل العضلات في ازدياد

الحجم. وعندما يصافح الولد بنتاً، رفيقة صفّ، في الصف نفسه والسن نفسها، فهناك احتمال كبير أن يمسك يداً أكبر وأقوى من يده.

البلوغ والإنعاظ

هل الانتصاب متعلق ببلوغ سن المراهقة والنضج الجنسي؟ علماء الجنس يقولون إن الانتصاب لا يبدأ عند مرحلة البلوغ فحسب، فهناك دلائل إلى أنّ الأجنة (الذكور) يحدث عندها انتصاب داخل الرحم ويولد الأطفال وقضيبهم منتصب، كما أنه في الأشهر الأولى من حياة الطفل ينتصب القضيب ويرتخي في كل ثمانين أو تسعين دقيقة، وتستمر هذه الانتصابات الدورية الأوتوماتيكية في خلال حياته كجزء من دورة النوم. وفي نهاية العام الأول من بدء الحياة فإننا نجد كل طفل يمسّ قضيبه بيده ويشعر أنه منتصب، والقليل منهم يجد أن الانتصاب عند النهوض من النوم في أوقات عشوائية غير منتظمة، ويلمسون هذا القضيب المنتصب، ويصبح القضيب المنتصب وغير المنتصب جزءاً من صورة الجسم لدى الولد، كما أنه في بداية الأمر لا يؤخذ الانتصاب على أنه أمر جنسي ولكن باعتباره حالة أقل تعريفاً.

وإنّ هناك دلائل على أن الآلية لحركة الأعضاء عند استجابة انفعالية أو عاطفية من مثل: الغضب، الخوف، يمكن أن تكون تعبيراً للاستجابة الجنسية. وأساساً إن العضو الذكري للفتى في مرحلة ما قبل البلوغ ينتصب دون تمييز بين كل أنواع المواقف الانفعالية سواء أكانت جنسية في طبيعتها أو غير جنسية. وفي سنوات المراهقة المتأخرة نلاحظ أن الذكر قد تكيف وتلاءم إلى درجة كبيرة، ونادراً ما يستجيب إلى أي انفعال إلاّ الاستثارة الفسيولوجية المباشرة للأعضاء التناسلية، أو يستجيب للمواقف السيكولوجية التي تتصف بالجنس كصفة محددة ومميّزة. حتى إننا في سن أكبر من هذه السن قليلاً نجد أن الاستثارة الفسيولوجية نادراً ما تكون فعّالة ما لم تكن محاطة بجو نفسي مناسب. من هنا تتضح الصورة تماماً حيث إن الجنس السيكولوجي الناشىء عن المقدرة الأساسية الفسيولوجية الأكثر عمومية، والتي تصبح جنسية، كما يعرفها الكبار، من خلال الاختبار، وردّ الفعل الشرطي وهي الربط بين الإحساس الجنسي والمنبّه من طريق التداعي في الأفكار والمشاعر.

هذه التجربة الجسمانية تصبح أكثر تركيزاً على الأمور الجنسية وتأخذ بالمعاني والأشياء المتعلقة بالجنس في الثقافة، ومن المحتمل بعد البلوغ أن يتسبّب الانتصاب في وجود الارتباك والتورّط الشهواني وذلك في مشاهد عادية. أحد التلامذة يقول إنه قد يشعر بالانتصاب في تلك الأوقات عندما كان صغيراً، ولكنه لم يأبه لهذا الأمر، وفي سن الثانية عشرة بدأ يدرك هذا الانتصاب كأمر جنسي، ويبدأ يقلق عندما اعتقد أنه سيجابه بمقاومة. ثم إن الانتصاب يمكن أن يحدث في أي وقت، في غرفة الدرس كما في صالة الرقص، وفي الحمّام مع الأولاد الآخرين. في مثل هذه الحالات من الممكن أن يشعر الولد بكل شيء إلاّ المتعة بهذه الاستجابة، بل يشعر تجاه ذلك بالاضطراب والارتباك، وقد يصيبه الخزي والذلّة.

دفق المنيّ

يقول كينزي إن حالة قذف المنيّ الأولى عند الصبي تعتبر الحدث الفريد الأكثر أهمية في النموّ الجنسي، كما تعتبر نقطة تحوّل مشحونة بالمعاني والتورّطات، بالإضافة إلى أنه حدث غير قابل للنسيان يعلق في الذاكرة عند معظم الأولاد الذكور (تقابل الحيضة الأولى للفتاة والتي تعتبر نقطة تحوّل أيضا). والملفت المدهش أن الرجل عندما يصرّح في بادىء الأمر بأنه لا يستطيع أن يتذكّر أو أن يعود بذاكرته إلى الوراء عادة ما يتذكره فجأة بعد وقت قصير، وهذا يفسّر أن تجربته، كما يمكن أن يتوقعه البعض، مهمة جداً ولكنها ربما تكون مؤلمة أو ملأى بالصراعات القوية.

يحدث دفق المنيّ للمرة الأولى بوساطة إحدى الطرق التالية وبالنسب المشار إليها مع كل طريقة: حوالى الثلثين من الأولاد يحدث عندهم القذف للمرة الأولى من طريق ممارسة العادة السرية، وعند الثمن من طريق الاحتلام، وثمن آخر من طريق الاتصال الجنسي، أما البقية الباقية فيحدث لديهم القذف من طريق ملاحظة الأعضاء التناسلية أو مجامعة الحيوان، أو القذف التلقائي العفوي. وهناك نتائج أُخر توصّل إليها كينزي، والتي تربط بين القذف للمرة الأولى وبين القدر التعليمي الذي يتلقّاه الفرد. فكل مرحلة من مراحل التعليم مرتبطة بطريقة معيّنة ووفقاً لها يتمّ دفق المنيّ.

إنّ القذف من خلال الاحتلام ينتشر في أوساط الطلاب في المرحلة الثانوية،

بينما هو من طريق العادة السرية ينتشر في الوسط الذي يمثّل الفتيان الذين يتركون مقاعد الدراسة. أما القذف من طريق المجامعة، والذي يمثّل نسبة ثمن المجموع العام، فهو ينتشر بين الفتيان الذين تلقوا التعليم إلى المرحلة الإعدادية أو ما هو أدنى مرتبة من ذلك، بالرغم من أن الأزمنة تنقلب والعصور تتغلّب، إلاّ أننا ما زلنا نجد هذه النماذج المتناقضة عندما نقوم بالمقارنة بين التجارب التي يرويها طلاب الجامعات وبين تلك التي يرويها أبناء الطبقة العاملة وطلاب المدرسة الثانوية. باختصار إن هؤلاء الطلبة الجامعيين يبدأون تجاربهم واتصالاتهم الجنسية في وقت متأخر، ويمارسون الجماع بنسبة قليلة في مرحلة البلوغ عنها عند أولئك الذين لم يدخلوا الجامعة مطلقاً.

إن الطريقة التي يتمّ فيها القذف للمرة الأولى تعتبر مهمّة جداً، وكذلك الأحاسيس والجوّ النفسي المحيط بهذه التجربة، وغالباً ما تغيب المتعة مع هذا القذف الأول. فإذا كان هذا القذف في أثناء النوم، أي بالاحتلام، كان مصحوباً باضطرابات بسبب أن بعض الأولاد يخافون تبلّل السرير، وآخرين ينفعلون ويرتبكون عند اكتشاف هذه القذارة والرائحة المنفّرة ـ في رأيهم آنئذٍ ـ. ولكن بعد ذلك وعندما يدركون ما حدث تماماً فإنهم قد يشعرون بالفخار ويفرحون ساعة يدركون أنهم أصبحوا ـ رجالاً عاديين طبيعيين ـ يستطيعون ممارسة ما يمكن أن يمارسه الأولاد الذكور. وهذا طالب جامعي في السنة الثانية وقد حدث له القذف للمرة الأولى مؤخراً في خلال الاحتلام، فينتابه شعور بالغبطة والراحة النفسية إلى أقصى حد ويقول: «لقد انمحى عندي كل شك سابق يوحي بأني شاذ عن الآخرين ولست رجلاً».

وأما إذا حدث القذف للمرة الأولى في أثناء ممارسة العادة السريّة، فإن المشاعر تختلف، فإذا كان هناك صديق يرشد الولد إلى كيفية الاستمناء فقد تبرز لديه رغبة اللواطية حتى إذا لم يكن هذا نفسه مدركاً لمشاعر اللاطة. وهنا تتضح دراسات كينزي في أن تكرار المواجهة مع الجنس نفسه في مرحلة البلوغ تساعد في التلطيف من حدّة التوتر غير الضرورية عن تورّط هذه التجربة. ففي بعض البلدان المتحرّرة يجتمع الشبّان فيما يسمّى «دائرة القذف» وهي عبارة عن مجموعة من الأولاد تتحلّق في دائرة ويبدأون ممارسة العادة السرية متنافسين ليروا من سيقذف أولاً قبل غيره، أو الذي يقذف بمنيّه إلى مسافة أبعد، أو يصيب هدفاً معيناً بدقة أكثر. ولا شك أنّ المنافسة

والضغط والخوف من الفشل في هذه المنافسة «القذفية» تعتبر مشاعر على درجة من التركيز والتوتّر، ويرتفع فيها معدل القلق، كما أن المتعة في هذه الحال أمر ثانوي بالنسبة إلى المشاعر المذكورة آنفاً.

وقد قرّر غاغنون وسيموند أن النشاط الجنسي يمكن أن يمثّل إحدى السبل التي من طريقها يمكن أن يلقّن الفرد سلوك الدور الجنسي.

إن روح المنافسة والقلق الموجودة في دائرة القذف من الممكن أن تستمرّ في خلال مرحلة البلوغ. وفي الحقيقة في خلال حياة الرجل كجزء فطريّ متأصّل من نشاطه الجنسي، وعندما يقذف الولد منيّه لأول مرة من طريق العادة السرية بمفرده، فإنه قد يتخيّل أن العملية سهلة ممكنة، ولكن الواقع أنّ هناك مشاعر متداخلة، فالولد يخاف كثيراً من هذه التجربة، حيث إن حدّة الاستجابة الفسيولوجية قد تكون مروّعة كثيراً في المرة الأولى. فلنستمع إلى ولد يعبّر عن إحساسه إزاء هذه التجربة، يقول: «أشعر وكأني سأصاب بسكتة قلبية.. أعتقد أني أفعل شيئاً ما بنفسي قد ينجم عنه أن أفقد المقدرة على إنجاب الأطفال».

كما أنه من المتوقّع وجود شعور بالذنب إزاء عمل آثم شرير قذر غير مقبول عند الله وعند والدي الصبي، أو حتى عند نفسه. إن إدراك القدرة على القذف والتمتع بالنشاط الجنسي بهذه الطريقة يمكن أن يوصل إلى الشعور بالتهديد، يقول الصبي: «الآن قد أقع في مشاكل إذا ما تورّطت... ووافقت إحدى الفتيات فحملت مني» «هل هذا هو الجنس»؟ كل هذه التعابير توضح الإحساس بالتهديد. وحري بنا أن نتأمل الفرق بين هزة الجماع عند الفتاة قبل مرحلة البلوغ (عندما يحدث انعكاس عضلي للتشوّه بينما القدرة البيولوجية على القذف غير موجودة).. والتي تسجّل مشاعر توتر وقلق بنسبة أقل مما يسببه القذف لأول مرة، ولعل السرّ في ذلك يكمن في أن القذف يستوجب خروج سائل محدّد معيّن من عضو من الجسد.

هذا السائل له شكله الخاص الذي يجب أن يعامل على أساسه، فهو الدليل المادي على أن شيئاً ما قد حدث. كما أن قذف مادة جسمانية معينة يعتبر تبادلاً أو تفاعلاً مع البيئة. ونحن نعلم أن هناك حقائق عميقة في معناها ظلت تنادي عبر

العصور عن قيمة السائل المنوي والأشياء المترتبة على فقدانه (قصة أونان الذي أمنى على الأرض). ويعتقد أرسطو أن المني يحتوي على مادة العقل، وأن القذف عبارة عن قذيفة مثل «الصاروخ» يمكن أن تكون مصحوبة بنزوة وعمل يتصف بالمغامرة. ولا شك أن هناك مشاعر وأحاسيس جمّة تحيط بهذا السائل الذي يبلغ ٣,٦ سم^{3}.

حقيقة الجنس هي هذه الثواني القليلة من الاستجابة الجنسية، كما أن لتجارب القذف أهمية خاصّة منفصلة تماماً عن تجارب الحياة الأخرى، إنها تجربة معروفة جداً داخل النفس والروح والعواطف التي تصاحب التجارب المبكرة جداً.

أما الطلبة الذين يعانون من المشاكل ففي استطاعتهم استرجاع المشاعر، ولكنهم ينظرون دوماً إليها على أنها «طفولة» ويدهشون عندما يعلمون أن هذه المشاعر لا زالت معهم وفي حوزتهم إلاّ أنها أقل وضوحاً وأقل إدراكاً.. ولكنها موجودة، وربما كان السبب الأوحد لهذه الاستمرارية هو طبيعة الشعور بتجربة القذف عندما بدأ للمرة الأولى. وقد وجد «كينزي» من ضمن النتائج التي توصل إليها أن أقل من ١٪ من الذكور يسجّل هبوطاً مدة عام أو أكثر بين التجربة الأولى للقذف وبين تطور نشاط جنسي منتظم. وقد ألقى كل من ماسترز وجونسون الضوء على أهمية أول تجربة جنسية بالنسبة إلى نمط الاستجابة الذي يتسم بالتحلل الوظيفي.

بعد هذا وجُب على الولد أو الشاب أن يبدأ بطريقة سليمة قويمة، أو في أقل تعديل، بخيبة الأساليب التي قد يقدم عليها فيما بعد، ويجب أن تدون هذه التعليمات في منهج تربوي جنسي يُعطى للأولاد. ومن خلال ممارسة العادة السرية قد يتعلم الصبي كيف يقذف المني دون انتصاب القضيب أو أقل نسبة تذكر من التهيّج والاستثارة.

إنه من خلال ممارسة الاستمناء قد يظن الولد أنه ربما سيحدث له بعض المشاكل إذا ما وصل إلى مرحلة القذف، كما أنه إذا ما تعوّد أن يثير نفسه بالاهتياج حتى يصل إلى نقطة حرجة قبل هزة الجماع بقليل (ذلك لاعتقاده أنه إذا قذف بمنيه كما ألمحنا آنفاً سيتعرض لبعض المشاكل) ولا يقذف قد يكون من الصعب عليه أن يعكس هذه الطريقة (أي أن يصل إلى هزة الجماع) عندما يرغب في هذا.

الفصل الثاني

المراهقون في المجتمع
واجبات الأهل والمربّين والأصدقاء

ليس هناك من أحد باستطاعته تحضير الطفل للبلوغ أفضل من أهله، قال غوتيه: «كان باستطاعتنا إنجاب أطفال ذوي تربية عالية لو كان أهلهم كاملين». إن على الأهل الانتباه إلى أن البلوغ هو أزمة حياة الفتى. إنها مرحلة نضوج سريع ـ وهي مرضية تقريباً ـ تتطلّب من الأهل كثيراً من العطف والكياسة. عليهم أن يعتبروا هذه الفترة كأزمة مشتركة بينهم وبين الفتى ينتظرون نتيجتها. إنها مرحلة تبدّل غير أنها الفترة التي يضمن فيها معظم الأهل أبناءهم.

ليكن الأهل والمربون صادقين في تصرفاتهم، ليتذكروا أوان بلوغهم، والحصان المروّض نفسه بدأ حياته مهراً جامحاً، وليتذكروا القضايا التربوية المشوّهة التي تشرّبوها في طفولتهم، وليحاولوا أن ينجوا أطفالهم منها، وليقولوا إن الآلام التي عانينا منها في طفولتنا بسبب الجهل سنحذفها من حياة أطفالنا. واجب الأهل أن يخفّفوا آلام فتاهم عند بلوغه، فلا يضايقونه ولا يقولون له: «يتحتم على الجميع أن يعانوا ذلك». يجب أن يساعدوه وبمساعدتهم هذه يجب أن يتحمّل الألم بأقل ما يمكن.

يجب ألّا نهزأ بدلائل البلوغ الجسمانية عند أولادنا، وهناك عائلات تفعل ذلك مع الأسف. إننا قد نعجز عن صدّ استهزاء الغرباء بهم، أما في البيت فمن الواجب اتقاء هذا الشر، فلا يجوز أن نهزأ من لحية المراهق أو من حنجرته المستديرة، لأن الفتى في سن البلوغ يكون شديد الحساسية، خجولاً من نضوجه الجنسي، ميالاً إلى اليأس، وقد لا يبكي عند الاستهزاء به بل يتحوّل ذلك إلى نوع من الضحك ليستر به غيظه. والدعابة تؤذيه، ولا أحد منّا يجهل أن الجروح النفسانية، مهما كانت سطحية، قد تؤدي إلى الثورة العصبية، فتبدّل الطباع والخلق

والمصير بشكل مخيف ليس بما يتعلّق بالحياة الجنسية وحسب بل بما يتعلق بالشخصية كلها.

حاولوا فهم ميزات سن البلوغ لتلافي الجروح النفسية وخصوصاً للحفاظ على الوفاق ـ المهدّد دائماً ـ بين الأولاد والأهل. اعملوا جهدكم على فهم ميزات المراهقين، فسن البلوغ يزيد في الشعور والإرادة والتفكير، والهرمون الجنسي يزيد هياجات المخ ويعجّل في التفكير تعجيلاً بالغاً، فيكسب في هذه الفترة العصبية استنتاجات سريعة ويرفض سواها بنزق، وحكمه يكون صارماً وحادًّا، ويعكسه تحمل تصرّفات الفتاة طابع الهذيان. وعادة يصبح الفتى وقحاً غليظاً سيىء الخلق، وسوء تصرفه هذا هو نتيجة مؤثرات داخلية، والمؤكد أن ما يقاسيه في الداخل هو أكثر بكثير من المعاكسات التي يقوم بها في الخارج. وعقوقه البالغ ما هو إلاّ نتيجة للغيظ الذي لا يكف عن إيلامه سرًّا، وهو فرج يخفف الوطأة عنه كما يقلّل الجراثيم انفتاح الدمل، فالفتوّة إذاً تريد أن تفرغ حميتها، كما يسمح للمرأة بالبكاء كي تريح أعصابها.

إنّ التغيرات الجسمانية التي تواكب سن المراهقة تمثّل أشد التغيرات التي يمر بها الإنسان في مراحل نموه المختلفة في مدى حياته. وهي تأتي بين أهم حدثين في عمره هما الميلاد في البداية والممات في النهاية. إنها تغيرات جذرية حادّة في سرعتها وشديدة في حجمها. إنها كمية في حجم الجسد وكيفية في طبيعة وظيفتها. فمن الناحية الكمية هي بمثابة طفرة في النمو تنقل الإنسان بسرعة من الطفولة إلى الرشد، ومن الناحية الكيفية فهي تنقله من حالة عدم التميز الجنسي إلى الهوية الجنسية المميّزة فيصير الطفل (الصبي أو البنت) رجلاً أو امرأة.

إن النمو السريع من الصبا إلى الرشد يفرض على الفرد سؤالاً حول قدرته على أن يعمل مثلما يعمل الكبار. والتميز الجنسي يفرض سؤالاً حول قدرته على أن يحب كما يحب الكبار فيكون رب أسرة. إنهما قضيّتا الحب والعمل، وهما مفتاح الصحة النفسية بصفة عامة. فالأسئلة الجوهرية التي تطرأ على الفرد في الحقيقة أسئلة تنبني حولها أسس صحته النفسية، فهي اختبار لمدى إعداده السابق للإجابة عليها، كما أن نتيجتها تنعكس على صحة الفرد النفسية في حينها وفي المستقبل. فالمراهق يسأل: ماذا أعمل؟ وكيف أحب؟ أو باختصار: من أنا؟

من الإجابة على هذين السؤالين يواجه الفرد امتحاناً يحدّد هويته ويبنيها وينمّيها بعد ذلك، وإذا لم ينجح فقد يصاب بالارتياك في هويته. إنها حقاً مرحلة يمكن أن نطلق عليها ما أسماه المحلل النفسي إريك أريكسون مرحلة الهوية. إن قضية تحديد الهوية هي في جوهرها إجابة على السؤال الأساسي الجذري: من أنا؟ وهو سؤال لا ينشأ عشوائياً ولكنه نتيجة طبيعية للطفرة الكمية والنوعية (الكيفية) التي يمر بها الفرد في نموه في هذه المرحلة.

إن الفتى في مرحلة الصبا قد أيقن بفضل نمو عقله وقدرته على إدراك الواقع أن هناك فرقاً بين الطفل والراشد، فحينما كان طفلاً لم يكن عقله له الغلبة ولكنها رغباته وخيالاته. هو لم يملك القدر الكافي من التحكّم في رغباته أو القدرة على التميـيز بين خياله وواقعه. عندما كان طفلاً لم يكن مستبعداً أن يتوحّد مع أبيه (أو هي مع أمها) أو يتنافس معه (أو معها)، ولم يكن مستبعداً أن يتخيّل نفسه في مكان أبيه (أو أمها) زوجاً ورباً لأسرة. إلاّ أنه في الصبا يدرك الفرق ويرضى بوضعه كصغير متلقّ مفعول به في مواجهة الكبار الفاعلين الممسكين بزمام الأمور، ويحدّد رغباته وأطماحه تباعاً.

مع البلوغ والنمو السريع الذي يصحب مرحلة المراهقة نجده يفاجأ بأن ما كان يحلم به وهو طفل صار ممكناً، أي أن يكون في محل أبيه، فقد أصبح يملك القوة الجسدية التي تمكّنه من العمل، والقدرة الجنسية التي تمكنه من الحب والاتصال والإنجاب.

إن النمو الطبيعي للطفل مارًا بالمراهقة والشباب في اتجاه الرشد يمكن أن يمرّ بيسر إذا ما كان معدًّا منذ الطفولة، ولم يكن مقيّداً بحسابات قديمة يعاد فتحها.

المراهق والأسرة

إن ماضي الطفولة السليم أساس للواقع السليم وليس بديلاً عنه، وهو مقدمة له ولكنه لا يشكّل ضماناً لاستمراره. فلا شك أن الأسرة التي توفّر الحب والثقة لأطفالها تملك المؤهل لتوفيره أيضاً لشبابها، ولكنه ليس بالضرورة أمراً مفروغاً منه أو حتميًا، والعكس صحيح أيضاً، فالأسرة التي أساءت تربية طفلها سوف تستمر غالباً في الإساءة إلى شبابها، ومرة أخرى فليس في ذلك حتمية، إذ كثيراً ما تكون أخطاء التربية في

الطفولة حافزاً على أن يعيد الوالدان النظر في طريقة معاملتهما فيقدمان رعاية لبنيهما في الشباب ما يعوّض ما افتقدوه في الطفولة، بل يمكن لنا أن نضيف أن هناك أحياناً أسرة تصلح لرعاية طفل فإذا ما كبر عجزت عن مواجهة التغيير واستمرت في معاملته كطفل، أي أنها لا «تخاويه» إن كبر والعكس صحيح، وهو أن هناك أسرة قد لا تتحمّل الأطفال ولكنها تحسن معاملة الشباب.

إذاً، ما هو الجوّ الأسري المناسب للمراهقين؟ من حيث المبادىء العامة يمكننا أن نعود للتعميم الذي أسلفنا ذكره وهو أن الأسرة المناسبة لتربية طفل تصلح لتربية مراهق، بل تنمو معه وتتعلم وتغيّر من طريقتها ونظراتها في التربية بمرور الوقت، وسنتعرض لما يختصّ بمرحلة المراهقة.

هذه المرحلة انتقالية ولهذا فهي تتطلّب القدرة على التميـيز بين متطلبات الطفولة ومتطلبات المراهقة، وهو تمييز لا يعني بالضرورة الفصل التام، فالهوية التي تهتز ويعلو بناؤها في هذه المرحلة تعني وجود استمرارية وماضٍ وتراث يرتبط بالحاضر والمستقبل ويتفاعل معهما ليولّد الشكل الجديد. فالطفل كان يحتاج إلى من يشبع رغباته ويقوم عنه بتوفير احتياجاته. والنموّ يعني الخروج من هذا النمط، أن يستقل ويحصل على احتياجاته بقوة ساعديه.

هذه الانتقالية تعني جماعاً يحقق استمرارية توفير احتياجات الطفل وفي الوقت عينه حثّه على الاستقلال والاعتماد على النفس. فالطفل الذي كان يجوع فيقدم له الطعام صار شاباً يجوع فيساهم في إعداد طعامه بيده، أو يعاون أسرته في التحضير، وقد يشارك مع أسرته في شراء بعض احتياجات الطعام أو في إعداد أدوات الطهو والأكل أو في تنظيفها وإعادة ترتيبها.

لقد تذوّق الطفل راحة خدمة أسرته له، ويمكنه أن يتمسك بهذه الراحة فيستمر سلبيًا متلقّياً، والأسرة التي لا تريد أن تعترف بنمو طفلها قد تستمر في معاملته على هذا النمط، ويتفق الطرفان على استمرار حالة الاتكالية، فلا الشاب يتعلم كيف ينمو ولا كيف يساهم إيجابيًا ويشارك ويعطي. وقد نجد طفلاً آخر رضي بما أخذه من راحة خدمة أسرته له، وصار يأمل في أن يجد الفرصة في أن يعيد دينه فيرحب بالدور الجديد ويُقبل على تعلمِ الاستقلالية وما يصاحبها من عطاء ومشاركة. وهو قد يجد

الجو المناسب من الأسرة التي توفر له فرصة النمو والمشاركة. وهناك طفل آخر أدمن أن يكون المتلقي السلبي، وأسرته لا ترضى بأن يستمر هذا الوضع، فتطلب منه المساهمة، فتدخل معه في صراع، فالأسرة تريد منه ما لا يريد هو أن يقدمه، فيقاوم ويرفض ويعصي.

ونجد طفلاً على النقيض لم ينعم بدرجة كافية براحة خدمة أسرته له، فقد كانت الأسرة تدفعه وتحثّه في سن مبكّرة على خدمة نفسه، فلم يجيء أوان الاستقلال ويطالب بأن يخدم نفسه، نجده يرفض ويطالب بحقه الموروث القديم الذي لم ينعم به.

هذه نماذج تمثّل معادلة بين شخصية الطفل كما تكوّنت بفعل التربية بالإضافة إلى مكوناته الوراثية وواقعه الجديد في شكل أسرته وما تطالبه به من واجبات وتوفّره له من حقوق. طفل يروم الراحة وأسرة تستمر في توفيرها فلا ينمو، مقابل طفل يريد النمو متحمّلاً عناءه وتفرض عليه أسرته الواجبات، وطفل يستحق الراحة التي لم يذقها والواقع يفرض عليه الحرمان.

والمحصّلة النهائية أو الجو الأمثل الذي يمهّد للنمو يجب أن يوفر للطفل النامي فرصة النموّ دون الحاجة إلى فرضه عليه فرضاً. الأسرة تتحسّس موقع طفلها واحتياجاته وتقدم له ما يلائمه، وما قد يصلح لطفل قد لا يصلح لآخر، وما قد يصلح لطفل يوماً قد لا يصلح له في اليوم المقبل. والشاب الذي كان بالأمس يشبع حاجاته بغير جهد منه في حاجة إلى أن يعدّ ليكون في الغد راشداً يشبع غيره، وفي مرحلة الانتقال فهو يتعلم كيف يشبع نفسه ويخدم ذاته. ومثلما تعلّم الطفل كيف يتلقّى ومثلما تعلّم وهو شاب كيف يأخذ، صار عليه أن يشارك ويعطي، وهذه الخطوة ـ النقلة تحتاج إلى قدرة على الانتقال بسلاسة بين موقع وآخر، وفي الختام فإن الوضع الأمثل يختفي فيه التمييز بين الأخذ والعطاء، فالفرد يعطي وهو يأخذ ويأخذ وهو يعطي.

إن المراهق الشاب الذي اعتاد أن يشبع وهو طفل عليه أن يتعلّم كيف يحرم وهو شاب، إنه يحتاج إلى الحرمان، ومن هنا نجد التناقض الذي كثيراً ما يوقعنا الشاب فيه، فهو يريد ولكن إذا أشبعناه فوراً يحتج لأنه حرم من احتياج آخر مناقض وهو احتياجه إلى أن يحرم ويمنع، إنه يطلب ولكنه في قرارة نفسه يتوقع بل ويحتاج إلى أن تُرفض بعض طلباته. والحيرة التي تنتابنا هي أننا نسمع الظاهر وهو ما يطالب

به ونغفل عن الباطن وهو حاجته إلى أن يجد فينا السلطة التي تعاونه على كبح جماح رغباته. إنه يعارض سلطتنا، ولكن في داخله مطلب عميق هو ألاّ تنجح ثورته تماماً فيطيح بهذه السلطة، إنه على الأقل يريد أن يثور عليها فإذا حرمناه منها تماماً حرمناه من فرصة الثورة أصلاً.

تلك هي الصورة المبالغ فيها والمقصود منها إبراز ما هو شائع، وهو أن هناك صراعاً طبيعيًا بين الجيلين يبدأ في سن المراهقة ويصل إلى ذروته في الشباب ويحل بالرشد. والجيل الذي يتصارع معه الشباب هو جيل الآباء في الدرجة الأولى الذين يتولون زمام الأمور، أما الأجداد الذين تركوا السلطة أو خلعوا أو حرموا منها أصلاً فهم أقرب إلى التحالف مع الشباب. هذا الصراع طبيعي، وهو مصدر شكوى، أي أنه مرضي، حينما يخسر الطرفان منه أو يخسر طرف ليكسب الطرف الآخر، إنه الصراع ينتقل إلى مرتبة الإيجابية حينما يكسب الطرفان. إنه مفهوم الصراع الراقي الذي يكسب طرفاه منه، ويختلف عن الصراعات الأخرى حيث الخسارة حتمية على الأقل لأحد الطرفين.

إن صراع الأبناء مع الآباء يمكن أن يكون صراعاً راقياً لا يقهر طرفاً ولا يتمرّد طرف على آخر، إنه يرقى إلى درجة تجعله ينتقل كيفيًا من حالة تتصف بأنها صراع إلى حالة يمكن أن تتصف بأنها حوار. والحوار أرقى أنواع الصراع لكنه لا يرادف الاستسلام، يكون طرفاه كيانين مستقلين كل يمارس وجوده ويدافع عنه، ولكنهما نضجا بما جعلهما يتقبّلان الوجود المنفصل والمستقل لكل منهما. إنهما قد وصلا إلى حالة من الرقي في الوعي مما يجعلهما يدركان أن كلاً منهما حرّ ومستقل في مواجهة الآخر، ولكن ذلك مقابل أن كلاً منهما قد أدرك أن المحرك الأول والوحيد للكون هو الخالق الذي يتجاوز وجوده الأزلي وجودهما الزائل. إنهما يتصارعان ليس لأجل أن ينتصر أي منهما على الآخر بل ليسلما في نهاية الأمر وجهيهما إلى خالقهما.

والأسرة الصالحة تسمح بهذا الصراع بين جيليها، ولكنها بدلاً من أن تجعله للنفس المتبادل تجعل منه ساحة للتأكيد المتبادل مقابل النفي المشترك لوجودهما الزائل أمام الوجود السرمدي. إنهما يتصارعان بهدوء ودون أن تكون المسألة حياة أو موتاً بالنسبة إليهما. وأما الأسرة المعذبة فإن صراعاتها تنتهي إما بالتدمير المتبادل أو التدمير

المتتالي أو التدمير لطرف بوساطة طرف، ثم التدمير الذاتي للمنتصر. الأسرة تتسلّط وتقمع وتنتهي ثورة الشاب بالخمود، واحد انتصر والثاني انهزم. ولكن الأسرة التي تنجب أبناء مقهورين تنتهي، فالذرية الضعيفة تنهي النصر الذي تحقق بوساطة الجيل. وكثيراً ما نجد الأب الناجح أو القوي ينجب أبناء فاشلين أو ضعفاء، أو قد يخضع الشاب ويستسلم مؤقتاً إلى أن يحين وقت التمكن فينقلب ليعض اليد التي أطعمته، وهكذا. . تستمر علاقة القاهر والمقهور ولكن معكوسة.

إن المراهق الشاب ثائر بطبعه ويحتاج إلى من يتصارع معه، ولكن المعادلة المثلى حيث تتقابل الأدوار، فينجح الشاب في بعث بعض الشباب في أبيه والأب في بعث الرشد في ابنه، بحيث يتقابلان في وسط الطريق أو عند نقطة أفضل من التي بدأا فيها.

وإنّ الجو الأسري المثالي، بل الأمثل، للسماح للطفل بأن ينمو من خلال المراهقة والشباب في اتجاه الرشد، هو ذلك الجو الذي يسمح بالتميّز بين قطبي الصراع ـ الآباء والأبناء ـ دون أن يصل إلى حد الانفصال المعادي أو الذوبان التام. إنه لا ينكر وجود الصراع بل يواجهه ويروّضه حتى يرتقي به إلى صراع ينمي قوة جميع أطرافه، إنه الاختلاف في ظل الحد الأدنى من الاتفاق، إنه الحوار.

قيم الصراعات الأسرية

واقع الأسرة هو أنموذج مصغّر للمجتمع ومدرسة تخرج أفراد المجتمع الذين يحافظون على تراثه واستمراره وتبعاً لذلك هويته. والمجتمع الذي لا ماضي له يستدل به وهو يتعامل مع الحاضر في طريق السعي إلى المستقبل هو مجتمع بلا هوية ضائع بلا هدف. لهذا فإن هناك تعاوناً متبادلاً بين الأسرة والمجتمع، فالأسرة التي تخرج أفراداً للمجتمع يتممون بناءه تكافأ من قبل المجتمع ويوفّر لها نصيباً مرتفعاً من الدرجة العالية وهي درجة السلطة ـ المال ـ الاحترام.

لأجل هذا فإننا نجد انعكاس هذه القيم في الصراعات الأسرية. فالقيم يملكها الوالدان، وهما يملكان مفتاح توزيعها على الأبناء. والشاب الذي يعرف مكانته من السلطة ويسلك في مسلكها، بما في ذلك حقه في معارضتها دون أن يتمرّد ضدها،

يكافأ بالقيم، فيزداد نصيبه من السلطة التي تفرضها له الأسرة بالإضافة إلى المال والاحترام.

إن المطلب الأساس للسلطة في الأسرة هو كبح الرغبات والتحكم في تلبية الاحتياجات. فالأسرة تعلم أن الشاب الذي يخضع لرغباته لا يستطيع أن يواظب بالاستمرار في عمل يحقق بوساطته إنجازاً يعود عليه في المدى الطويل بالقدرة على الاكتفاء الذاتي والاستقلال. والسلطة هذه تملك حقوقاً وتحوز أملاكاً وتسمح لنفسها باستهلاك ما قد لا تسمح به لأبنائها، وهدفها أن يتعلم الشاب أنه كي يصل إلى ما وصل إليه آباؤه عليه أن يعمل ويثابر ويصر ويؤجّل رغباته ويرجىء طموحه في الحصول على تلك القيم إلى حين يستطيع أن يدفع الثمن.

من هنا فإن الشخص الذي يستطيع أن يلبي مطالب السلطة الأسرية في الخضوع دون أن ينكسر، أي أن يسلم بالأمر ولا يستسلم، سوف يجد نفسه غالباً وقد تمكن من ترويض رغباته وتوجيه طاقاته في اتجاه العمل الذي يكون إعداداً تدريبيًا بوساطة مؤسسات التعليم والتدريب، أو يكون عملاً مباشراً يتحقق فيه الإنتاج في أثناء التدريب. الأول يطيل زمن نضجه ولكنه يترسّخ ويتعمّق، والثاني يسرع في نضجه ولكنه يرتبط بالواقع العياني والمادي وقلّما يتجاوزه. الأول من الممكن أن يكافأ بأن يكون مفكّراً صاحب سلطة تخطيطية أو احترام يوجّه المجتمع ويقوده، والثاني قد يكافأ بأن يكون عاملاً منتجاً صاحب سلطة تنفيذية ومال يشكّل البنيان المادي الأساسي للمجتمع.

علاقة الأخوة في الأسرة

الأسرة التي تتكوّن من عدد من الأخوة تنشأ فيها علاقات طولاً وعرضاً بين الآباء والأبناء من جهة وبين الأخوة من جهة ثانية. في أسرة كهذه قد يتمرّد الابن الأكبر ـ وهو يكون لفترة أيضاً الابن الوحيد ـ على والديه بسرعة لكثرة ما أولياه من تفضيل ووفّرا له من الثقة بنفسه تجعله يظن باكراً أنه يستطيع أن يثور على سلطتهما ويستقل بل ويحل محلهما ربما. لكنه سرعان ما يترك هذا التمرد عندما يكتشف أنه ولد وحيد بلا ناصر في صورة أخ أصغر، لأنه في الأغلب لن يرى فيه الحليف المنتظر بل منافس جديد على العرش الذي كان يتربع عليه وحده.

وهذا الابن عندما تخمد ثورته يكتشف أنه يمكنه أن يستسلم للسلطة الأبوية مقابل أن يفوّض هو من قبلها لممارسة السلطة على الشقيق الأصغر، ويصير الأكبر ممثلاً للسلطة ومحافظاً يقوم بدور الأبوين وينوب عنهما في أثناء غيابهما، ويترك دور التمرد الذي كان يحلم به يوماً ليمارسه شقيقه الأصغر. إنه يقهر التمرد في شقيقه الأصغر بمثل ما قهر في نفسه تمرده ضد أبويه، وكأنه يقول: ما دمت أنا قد فشلت في تحقيق حلمي فلا بدّ أن يفشل هو الآخر وإلاّ سأواجه بأنني استسلمت مقهوراً وليس مختاراً.

وبعد الكبير والابن الثاني يأتي دور الشقيق الثالث ليقوم هو بدور التمرّد الجديد، ويجد الشقيق الأوسط وضعاً محيّراً في أنه يحارب بسلاحين متناقضين، التمرد من قبل شقيقه الأصغر والقمع من قبل الأكبر، وهو حائر في تحديد هويته، وهو أيضاً قد يتحالف مع الشقيق الأكبر ضد الأصغر، أو قد يتحالف الصغار كلهم ضد الشقيق البكر.

مجتمع الأصدقاء والنوادي

أشكال التحالفات وأنماطها بين أفراد الأسرة تتم وسط مجتمع ضيق ومتطوّر. داخل هذا المجتمع الصغير يكبر الصغار بسرعة ويتقدم السن بالراشدين، وتتبدّل الأدوار بمرور الزمن، وفي المقابل فإن كل لحظة من الزمن تحمل تشكيلة الأدوار جليّة ومستقطبة معروفة من الأب والأم ومن الكبير والصغير، ومن الذي انتقل من مرحلة عمر إلى مرحلة لاحقة.

غير أن الأصدقاء والأقارب والذين وجدوا مؤسسات اجتماعية لهم على هيئة النوادي الرياضية والاجتماعية والجمعيات العلمية والثقافية وغيرها يمثلون متسعاً من الاختيارات توفر للشاب فرصة للخروج من الصراعات الحادة والواضحة الأقطاب في الأسرة. وقد يكون في الأسرة توأم، ولكن المؤسسات الاجتماعية توفر الفرص للشاب في أن يجد جماعات من الأتراب الذين في سنه ومرحلة تطوره. ويستطيع أن يدخل معهم في علاقات متفاوتة العمق بحيث يتجنب المناطق الحساسة حيث منافسه على تفضيل من قبل وليـي الأسرة.

في مكنة الشاب أن يتعاون مع صديقه كندّ له دون منافسة أو غيرة بدائية من النوع الذي ينشأ بين الأطفال في الأسرة الواحدة. هو يستطيع، بوساطة المسافة بينه وبين صديقه، أن يقترب منه على مستويات أبعد عن الرغبات والوجدان وأقرب إلى الفعل. قد يكون اللقاء حول هدف مشترك مثل الاهتمام برياضة أو رؤية تاريخية سياسية لما يجب أن يكون عليه الحال. إنه بوساطة هذا الاتحاد الجديد مع الأتراب يستطيع الشاب أن يتمرّن على تحمّل مسؤولية قيادة المجتمع دون أن يدفع الثمن، فالقضية في الغالب تقف عند حد الرؤية والآمال أو حتى عند اللعب والتكوين الاجتماعي المحدد (الفرق والنوادي والمؤسسات الجمعية).

أضف أن ابتعاد الثلّة عن الجو الأسري يمثّل نوعاً من التحرّر من سلطانها المباشر، ولكن كما أسلفنا فإن الشاب المتمرّد على السلطة لا يستطيع أن يقفز من وضع التابع إلى وضع القائد دون أن يتتلمذ إلى درجة كافية في وضع التبعية ودون أدنى صلح مع السلطة، أي أن ينتقل في صراعه مع السلطة من مستوى الرفض المتبادل إلى مستوى التأكيد المتبادل. ولهذا فإن المجتمع الجديد الذي يجده الشاب في النادي يكون له قادته من ممثلي السلطة في المجتمع وبديلي سلطة الأب. بل قد يجد الشاب فيهم حليفاً ضد سلطة الأب، فالمدرس أو القائد (في الفريق) يملك بعض صفات الأب وسلطته ولكنه في الوقت نفسه على مسافة من الشاب ممّا يسمح له بالاقتراب أو الابتعاد بحرية.

المراهقة والمدرسة

المدرسة مجتمع أكثر إحكاماً من مجتمع النادي والأسرة والأصدقاء، وأقرب في الشكل إلى شكل الأسرة، ولهذا فهي تحمل كثيراً من أهدافها كما تحمل الكثير من صراعاتها. إنها مؤسسة تهدف إلى التعليم والتربية وهو تعليم أقرب إلى التثقيف وإن كان يعتبر أيضاً إعداداً للتعليم المتخصّص، إنه إذ يعدّ الشاب ليكون مواطناً مفكراً قيادياً صانعاً لمستقبله كما يعده ليكون حرفياً متخصصاً في عمل ما دون انشغال بالعموميات، إن مدى الاختيار واسع. في الحالة الأولى قد يجد الشاب أرضاً خصبة ليطلق أحلامه بأن يكون قائداً عظيماً للمجتمع لا مجرد رب أسرة محدودة، فهو بذلك يسعى إلى أن يفوق والده، وقد يلجأ في ذلك إلى التحالف مع الأجداد ضد الآباء. قد

يبحث في القديم أو الحديث عن أبطال يقتدي بهم ويطيعهم ويسلك مسلكهم. وقد يكون هؤلاء الأبطال هم الأبطال أنفسهم الذين يدين لهم والده بالولاء. إنه بذلك قد يصبح بالنسبة إلى والده ملكياً أكثر من الملك.

الشاب الذي يخشى الأحلام الكبيرة غالباً ما يستعيض عن الأبطال الأسطوريين والقضايا العامة بالأبطال المتخصصين، فقد يطمع أن يكون عالماً في فرع ما مثل ذاك أو ذلك أو أن يكون فناناً في فن من الفنون. وحتى هذه الأحلام قد تكون كبيرة بالنسبة إلى البعض من الذين يلجأون في هذه الحالة إلى إطفاء الشعلة برمّتها والعودة بطموحهم إلى الحد الأدنى الذي تطلبه الأسرة الأصيلة، أن ينجز وينجح فيما يكلف به دون سفسطة أو طموح. بل أكثر من ذلك قد ينطفىء مع الطموح النجاح والإنجاز ذاته، ونجد الأهداف قد تقلصت أكثر فأكثر، فنواجه بالأكثرية تتجه في الطرق الآمنة تكدح وتعرق لتحقق أهدافاً صغيرة.

المراهق والمراهقة

ذكرنا أن السؤالين الجوهريين يدوران حول أهم قضيتين هما العمل والحب، وعندما تكلمنا على الأسرة وقيمها وسلطتها فقد كنا نتكلم على ناحية العمل أكثر من ناحية الحب. والسؤال الحيوي الملحّ الذي يجيب عليه الشباب يدور حول الحب.

نضجت أعضاء المراهق الجنسية وتطورت وظائفها وغمرت الرغبة الجسدية جسده. إن جسده صار يشتهي الاقتراب المتلاحم مع جسد آخر دون الالتهام الذي يحدث في عملية تناول الطعام. وعلاقة الجنس هي العلاقة الوحيدة في الطبيعة التي تؤدي إلى زيادة متبادلة في كمّ الخلايا الحية في الطرفين. والإخصاب يتم بين نصفي خلية (الحيوان المنوي والبويضة)، ولكن الناتج هو مخلوق جديد يمثل أكثر من الجمع الحسابي لنصفيه ولمصدرهما وهما أبواه.

إن هذه الرغبة الجديدة لا يمكن أن يمارسها هكذا بلا مراعاة لرغبة مقابلة من طرف آخر من الجنس الآخر، كما أن مثل هذا اللقاء الذي يهدف إلى الإنتاج البشري لا يمكن أن يتركه المجتمع بلا تنظيم. فالجنس يبدو لصاحبه أنه مصدر متعة، ولكنه لعقلاء المجتمع هو أصلاً الطعم الذي يغري صاحبه على بدء وتكوين وتنمية علاقة

توفر القدر الأكبر من الأمان العاطفي والمادي للذرية، فالطفل والإنجاب هما الهدف الحقيقي من العملية التناسلية.

هذا الأمر لا يدركه المراهق، فكل ما يهمّه هو ذلك الكمّ الجارف من الرغبة الجنسية الذي يجعله يبحث عن الاقتراب من جسد آخر يلتحم فيه ويذوب معه ويذيبه فيه. ولعل هذه أولى درجات الرغبة التي تنهال سلطة الأسرة عليها مانعة قاطعة، فلا جنس بتاتاً داخل الأسرة إلاّ لربيبيهما اللذين مارساه برباط ومسؤولية فأنجبا ورعيا الذرية. فالمحرم الأول الذي يتعلمه الطفل هو ألاّ ينظر إلى أي فرد من أفراد الأسرة على أنه يمكن أن يكون موضوعاً للإشباع الجنسي.

ورغم هذا كله فالرغبة جامحة والمشاعر غريبة وجميلة ودميمة في آن معاً، إنها لذيذة ومؤلمة، إنه يستثيرها في نفسه بأن يستمني أو يمارس العادة السرية، إنه يستمتع دون أن يخالف المحظور المحرّم، ودون أن يسيء إلى غيره، أو يتحمّل مسؤولية قبل الأوان. إنه يستكشف جسده ومقدرته الجنسية في هذه التجارب، ويتدرب على ممارسة الجماع بوساطة التجربة على مستوى التخييل والاستحضار الصوري. ومع هذا فإنه لا يستطيع، بل ولا يجب أن يترك نفسه يتمادى في الغوص والغرق في تينك النرسيسيّة التي تجعل من ذاته موضوع حبه الأول والأخير، فلا ضير من درجة من حب النفس، ولكن كخطوة للانتقال إلى حب الموضوع.

المراهق يهفو إلى إعجاب الفتاة وانجذابها إليه، والمراهقة بدورها تعرف أن اللذة الجنسية العابرة بعيدة عن سجيتها بل بعيدة عن تكوينها التشريحي، فأعضاؤها الجنسية محصّنة موجودة داخل جسدها ومستترة بغشاء البكارة، ومدعمة بقيم تربوية وأسرية ودينية تعطي لشرف الفتاة قيمة تفوق قيمة شرف الشاب بمدى بعيد. فلهذا هي أنضج وأكثر عقلاً من الفتى ولا تهب جسدها إلاّ عندما تثق بأنها سوف تأخذ نصف جسد شريكها وما يملكه هذا الجسد، إنه عقد الزواج الذي يقنن هذا الجنس ويحميه المجتمع ليحمي الأسرة التي هي مؤسسته الرئيسية في استمراريته واستمرارية هويته.

ولكن كيف يمكن للمراهق أن يتزوج وينجب وينفق على أسرته ويرعاها قبل أن يتمكّن من القيام بعمل يعود عليه بفائض يقوم بأود زوجه وأولاده. ذلك حتى في

وجود المنظور الاجتماعي الذي وفّر للفتاة أن تؤجل هي الأخرى رغباتها وتتعلم وتتدرب وتعمل. فالتأجيل لكلا الطرفين وليس للفتى فقط، وعلى ذلك فإن مرحلة ما قبل الاستقرار للمراهق تكون طويلة، إنها مرحلة يتفرّغ فيها الشاب إلى تكوين وتحديد هويته دون أن يتخلى عنها، ولكنه في نهاية الأمر يتوجّه إلى هدف مناقض وهو أن يختم هذا التحديد بالذوبان والتنازل إزاء هوية الفتاة التي يتزوجها، أي أنه عندما يحقق قمة النجاح في الاستقلال وتكوين الهوية يتنازل عنها طواعية بالزواج.

إن المرحلة طويلة لا شك في ذلك، وتزداد طولاً مع تشابك مظاهر المدنية ووجود أزمة السكن وأزمة إيجاد العمل المناسب. والمراهق في هذه الحالة يستغل هذه المرحلة بالتجربة والخطإ بما يعده للاختيار النهائي. إنه يحاول الدنوّ من الفتاة من بعيد بأن يقدم لها صورة الرجل الطموح الناجح المحب المرح إلى ما هنالك من صفات حميدة تعكس القيم الاجتماعية السائدة. والمراهقة بدورها تحاول أن تجذبه إليها، ولكن كل منهما يحفظ مسافة لأنه لا يريد أن يقترب إلى درجة يصعب معها التراجع، ولهذا فالفتاة أحرص على حفظ هذه المسافة لأنها تحافظ على جسدها، وأن قيمتها كموضوع للزواج ترتفع كلما خفضت من قيمتها كموضوع للإشباع الجنسي العابر. والفتاة أنضج في علاقتها بالجسد والجنس ـ كما أسلفنا ـ فهي لا تفرط فيه إلاّ بضمان احترامه كاملاً والالتزام به.

إن من الأفضل لكليهما أن يتمكّنا من تأجيل الإشباع الجسدي المباشر والاستعاضة عنه بتلك التجارب المحدودة بالصداقة. إنها تجارب الحب الرومانسي، أو الخطوبة، حيث يكون الاقتراب محدّداً بالنظر والكلام والحب دون اللجوء إلى تجربة اللقاء الجسدي الجنسي. وقد يتنقّل المراهقون والمراهقات من تجربة إلى أخرى فيتعلمون من جرّائها كيفية اختيار الرفيق الدائم. وعندما يحدث الاستقرار ويصل الطرفان إلى مرحلة العمل والإنتاج وتتوفر الإمكانيات يتم الزواج وتنتهي مرحلة المراهقة الطويلة. بالزواج يتوحد كياناهما ليصيرا واحداً بعد أن كان همّ كل منهما أن ينفصل عن كيان الأسرة الأساس، وتنتهي مرحلة الانتماء إلى الأسرة لتبدأ مرحلة الانتماء إلى أسرة جديدة وإنجاب.

إنّ سن المراهقة مخصصة لانتشال المراهق من حضن أهله. فالطبيعة تريد من

الأهل أن يربوا طفلهم حتى بلوغ سن الرجولة، فجعلتهم يحبون أطفالهم بالغريزة، وهذه الغريزة هي ناموس طبيعي وليست فضلاً، وعلى عكس ذلك لا نجد أي ناموس طبيعي يدفع الأولاد إلى متابعة حب أهلهم.

وإذا تكلّمنا بطريقة بيولوجية نقول إن الطفل لم يعد بحاجة إليهم. وهذه المأساة تتكرّر دائماً في الطبيعة جمعاء، يأتي اليوم الذي ينسى فيه الفرخ عش أبويه يوم يتمكن من الطيران، والأم تأخذ بالصراخ حزناً على نكران الجميل هذا.

فإلى الأهل، كونوا حذرين وابذلوا جهدكم للمحافظة على ثقة وحب أبنائكم المراهقين. لا تكونوا ملحاحين. لقد قاسمتموهم الخبز حتى اليوم، ومن الآن صار عليكم مقاسمتهم الحقوق والواجبات. عاملوهم كأخوة، لقد خلق الأهل من أجل أولادهم، ولكن اهتمام الفتى بأهله بعد سن المراهقة يعتبر نعمة. إذاً لا تتمسكوا بالمراهقين إذا حاولوا الاستقلال. لا تتنحبوا بل كونوا على العكس منشرحين. وهذه الولادة الثانية لا تكون مؤلمة كالأولى إذا عرفتم أن تتهيأوا لها قبل حين. أنتم أنفسكم تذكروا حداثتكم، وعودوا بالذاكرة إلى تمردكم. وكما أن أهلكم لم يفهموكم في حينها، كذلك أنتم الآن عاجزون عن فهم أبنائكم طالما الكون لا يزال في تقلب وتقدم. إنهم سيكونون لكم مخلصين بقدر ما ساعدتموهم على اجتياز عثرات البلوغ ليصلوا إلى الاستقلالية والحرية اللتين طالما حلموا بهما.

الفصل الثالث

الاضطرابات النفسانية للمراهق
«المراهقة والأمراض النفسية»

تختصّ مرحلة المراهقة بالنمو الجسماني السريع والتغيرات الفسيولوجية المتأتية عن إفرازات بعض الغدد الصمّاء. وهذه الطفرة الفسيولوجية الهائلة المطردة تفوق كثيراً سرعة التطور النفسي للمراهقين. وهذا يعني أن قواه الجسمانية أكثر بمراحل من قواه العقلية، ولهذا فإننا نجد أن المراهق يصيبه الشعور بأن لديه قدرات أبويه نفسها، ويبدأ في محاولة إثبات هويته الخاصة في جميع الميادين وبأي أسلوب سواء أكان صحيحاً يتقبله المجتمع، أو بطريقة منافية لسلوكيات المجتمع وأخلاقه كما سيتضح فيما بعد.

ولا شك أن هذا الصراع بين الثورة الفسيولوجية وبين القدرات الجسمانية الكبيرة من جهة والقدرات العقلية المحدودة وديناميكية النفس في هذه المرحلة من جهة ثانية، في محاولة لإثبات الذات، تنجم عن ظهور بعض الأمراض النفسية والاضطرابات السلوكية في هذه المرحلة من مراحل نضج الإنسان.

وفي سبيل إمكانية معرفة الأسباب المباشرة وغير المباشرة لظهور الاضطرابات النفسانية يجب معرفة ديناميكية النفس البشرية، وكذلك البناء النفسي للشخصية ذاتها. فمشاكل الحياة ليست كمسائل الجبر والحساب، حيث يجري المرء الحل بالطريقة نفسها، ولذا نجد كل فرد يقابل مشكلة يحلها بطريقة ما تختلف عن طريقة حل الآخر، وإذا ما عُرض عليه الحل الثاني رفضه متصوّراً أو معتقداً أنه صاحب الحل الأفضل وأن الحل ذاك هو الحل الخاطىء. ومن هنا يتضح لنا الدور الأساس الذي تلعبه ديناميكية النفس وشخصية الإنسان في مواجهة مشاكل الحياة.

إن النفس البشرية تتكوّن من: الإيد، الإيغو (الأنا)، والسوبر إيغو (الأنا العليا).

ـ أما الإيد فهي تقع في العقل الباطن أو اللاشعور، وتحتوي على جميع الغرائز والدوافع البدائية.

ـ الإيغو (ego) ويقع جزء منها في منطقة اللاشعور، وجزء آخر يقع في منطقة الشعور. وهي تنظم بين احتياجات النفس والبيئة، أي أنها الجهاز المكيف للنفس. فهو يختار ويحوّر وينظم إشباع غرائز النفس (الإيد) حسب تناسبها مع البيئة والمجتمع الذي يعيش فيه، وله القدرة على كبت الغرائز.

ـ وأما «السوبر إيغو» فيقع الجزء الأكبر منه في منطقة الشعور ويسمّى بالضمير، والجزء المتبقي في اللاشعور وهو المراقب العام لتصرّفات الإنسان. وهناك عوامل عدة تؤثر في نموّ السوبر إيغو، إلاّ أن نموّه أكثر من الطبيعي ويؤدي إلى حالة مرضية تسمّى الوسواس القهري. بمعنى أن المراقب العام يحاسب صاحبه على كل هنة يقترفها، وما إذا كان الفعل مناسباً أو غير مناسب، وهل تم على الوجه الأمثل أم لا، مما يدفع المرء إلى تكرار العمل محاولاً بذلك الوصول إلى درجة الكمال فيه لكي يستريح ضميره. وأما إذا كان نمو «السوبر إيغو» أقل من الطبيعي فإن هذا يؤدي إلى اللامبالاة ثم السيكوباتية. والسوبر إيغو، الأنا العليا، تضع في الدرجة الأولى المبادىء العامة للبيئة المحيطة ونظمها وقوانينها والتعاليم الدينية، ثم تختار ما يناسب احتياجات النفس أو إشباع الذات بما لا يتعارض مع المقام الأول.

الإيغو (الأنا)

هذه الأنا تمارس وظيفتها بأكثر من طريقة حتى تتمكن من السيطرة على غرائز ودوافع النفس، ولكن بطريقة مرضية للذات ما أمكن ذلك، وهي لأجل هذا تستعمل وسائل عدة، هي:

أ ـ الخيال: وهو يقوم بتنفيذ الرغبات والغرائز في خيال الشخص، حيث إن البيئة التي يعيش فيها تمنعه من تنفيذها في الواقع. والخيال عند هذا الحد طبيعي، وهو عملية صحية للإيغو لإرضاء الذات شريطة أن يعرف صاحبه أنه خيال ليس إلاّ.

وأحلام اليقظة عند المراهق تتميّز باسترسال الخيال مدة طويلة، إلاّ أنه عندما ينهض يعرف أنه خيال.

وعندما يتصوّر المراهق أن الخيال هو الواقع فيكون بذلك تخطى الحدود الطبيعية للإنسان السويّ، ويصبح اسمها «هلوسة» كما يحدث للمصاب بالفصام الذهاني، ويمكن إحداثه بوساطة عقاقير الهلوسة المعروفة.

ب ـ الكبت: وهو كبت الغرائز إراديًّا.

ج ـ التعويض: حيث يحاول الإيغو تعويض النقص الموجود داخل الشخص بإظهار تفوّق في مجال آخر.

د ـ التقمّص: ويلعب دوراً مؤثراً جداً في تكوين شخصية الطفل والمراهق، حيث نجد المراهق يتصرف في كثير من الأمور متقمصاً شخصية مثله الأعلى «الأب» أو المدرس أو البطل.

هـ ـ التسويغ: وهو محاولة الشخص تسويغ عدم إمكانية تحقيق رغباته لأسباب تفوق قدراته، ومسوّغ الفشل هنا ناتج من اللاشعور، أي أنه يختلف عن الكذب الذي يتمّ على مستوى الشعور.

و ـ الإسقاط: وهو تحميل الغير سبب عدم إمكان تحقيق الرغبات والغرائز.

ز ـ التحوير: أي تحويل الطاقة الغريزية إلى قنوات أخرى يتقبلها المجتمع كغريزة الأمومة عند النساء غير الولودات، حيث نجدهن يحاولن العمل مربيات للأطفال أو طبيبات، أو تحويل الطاقة إلى مجال آخر كالقيام برياضة أو نشاط اجتماعي آخر.

ح ـ الانفصال: وهو فصل جزء من النفس عن الشخصية الأساس بسبب احتوائها على رغبات مكبوتة ومشاكل غير محلولة، وهو ما يسمى بانفصام أو انقسام الشخصية.

بناء الشخصية النفسي

إن مراحل تكوين شخصية المراهق تبدأ منذ العام الأول من سني عمره معتمدة في ذلك على عوامل عدة من أهمها:

١ ـ الثقة المتبادلة:

إذ يعتمد أساساً على الأم ويجب عليها تنفيذ كل ما تعده به، وإرضاء جميع رغباته الأولية (الرضاعة والنظافة.. الخ) من أنواع الرعاية كافة، فينمو شعور الطفل بالثقة في أمه، ومن ثم يمكن للأم ممارسة أولى محاضرات التربية مع طفلها وذلك بإفهامه أن ذلك ممنوع لأنه مؤذ أو عار، وهذا مسموح لأنه مفيد. وهنا يجب مراجعة الطفل عند كل عمل يقوم به أو تصرف يصدر عنه كي يدرك الصحيح من الخطإ وإلاّ نشأ نشأة الطفل المدلّل وسلك مسلك المراهق العاق. ولهذا فإن فقد هذه الثقة في أثناء الطفولة ودون بديل يقوم بهذا الدور يؤدي إلى بروز الاكتئاب في سن المراهقة، كما أن فقد الثقة منذ النشأة الأولى يؤدي إلى السيكوباتية في المراهقة.

٢ ـ ضبط النفس (التحكّم):

عادة يبدأ من سن الثانية أو الثالثة من عمر الطفل، حيث يبدأ التحكّم في عضلات جسمه مثل عضلات ساقيه للسير، وعضلات التحكم بإخراج البول والبراز، وعضلات اليدين للإمساك والتشبّث.

٣ ـ المبادأة:

هذه المرحلة تنمو في العام الرابع والخامس من عمر الطفل حيث يبدأ في اكتشاف العالم المحيط به ويحاول اختبار ما يحيط به من أشياء يقابلها. وفي هذه المرحلة تتكوّن جذور الأنا العليا، فإذا كانت الرعاية المنزلية جيدة نشأ هذا الطفل دون أي أثر للعقد النفسية، ويمر في مرحلة المراهقة بأمان وسلام متمسّكاً بقيم الأسرة وأخلاقها، وعكس هذا يؤدي إلى تضعضع الشخصية وتحول الطفل إلى مراهق عاق.

٤ ـ الاجتهاد:

مرحلة تبدأ منذ السنة السادسة حتى سن المراهقة، ويكون الطفل في أثنائها ينهل من أبويه ما يلي:

أ ـ علاقة الأب بأفراد الأسرة، والأم بالأولاد، والمدرس بطلابه، والناظر بمدرسته.

ب ـ علاقته بالمجتمع خارج محيط منزله.

ج ـ تكوين الثلّة والتعصّب.

٥ ـ مرحلة الشباب والمراهقة:

وهي مرحلة تتأتى عن المراحل السابقة، وفي أثنائها يحاول المراهق معرفة هويته، وما هو دوره في الحياة، وكيف ينظر إليه الآخرون. وفيها يستكمل تعلم التقاليد الاجتماعية، وتنضج الناحية الجنسية مع وجود روادع للممارسة الجنسية إلاّ ما يكون منها في الخيال. وقد يُواجه مع أسرته وتقاليد المجتمع ويثور من ثم عليها، ويمكن أن يحاول تكوين ثلّة يكون الهدف منها النفع أو الأذى، كتكوين فريق لكرة القدم، أو تحلق عصابة للأذى، حتى يصل في النهاية إلى إثبات وجوده ليعرف الجميع أنه موجود وحاضر.

مرحلة بناء الشخصية

تجتمع العوامل التي ذكرنا سابقاً وتتفاعل لينتج عنها نوع الشخصية، وهي محصّلة ديناميكية النفس، حتى إنه يمكن تقسيم هذه الشخصيات الناتجة في الحياة إلى شخصية هستيرية، مرحة، مكتئبة، منطوية، موسوسة، شكاكة، عاطفية، بلغمية، سوداوية، وغيرها من الشخصيات. وكل منها لها بعض الاستعداد أكثر من غيرها للإصابة بنوع محدّد من الأمراض النفسانية.

الشيزوفرانيا (الفصام الذهاني)

إنه مرض عقلي يبدأ ظهوره في سن المراهقة في أغلب الحالات، ويؤدي إلى اضطراب في الفكر والعاطفة والحواس والتصرّفات والإرادة، ونسبة حدوثه في المجتمع حوالى ٠,٨٥٪.

أ ـ العوامل المؤثرة في الاستعداد لهذا المرض:

١ ـ الوراثة: فهي تلعب دوراً هامًا في هذا المجال، ولهذا نجد نسبة ظهور المرض في أبناء الشخص المصاب أكثر من المتوسط العام.

٢ ـ الشخصية الانطوائية: شخصية كهذه تتصف بالسمات التالية: هدوء الطبع، الميل إلى العزلة، الجدّية الشديدة، الخجل، الحساسية المفرطة، سرعة الإثارة، طيبة القلب، حب الطبيعة، قراءة الكتب. وليس من الضروري أن تجتمع كل هذه السمات في شخصية واحدة.

٣ ـ البنية الجسدية: وُجد أن حالات الفصام الذهاني قد تظهر في أي بنيان جسماني، ولكنّ الغالبية في مديدي القامة والأطراف وذوي الوجه المستدير والتكوين العضلي البسيط.

ب ـ العوامل المساعدة على إبراز هذا المرض:

عوامل مثل الإصابة بمرض عضوي، أو الولادة، أو صراع نفسي مزمن، أو العزلة، أو صدمة نفسية شديدة، وأحياناً دون أي سبب مباشر.

ج ـ أعراض الفصام الذهاني:

حالة الفصام الذهاني مرض يصيب جزءاً من العقل وليس العقل كله في بداية المرض، وتبعاً لهذا يمكننا تقسيم أعراض الفصام حسب الأجزاء المتأثّرة بالمرض، وهي:

١ ـ اضطراب عاطفي: كأن يكون الشخص مثلاً بارد الإحساس، قليل التفاعل مع الأحداث، متبلّد الشعور، غير راغب في الاندماج مع المجتمع، ولا يتعاطف معه، ومن ثم تعتريه نوبات من التوتر أو الرهبة.

٢ ـ اضطراب فكري:

أ ـ اضطراب في مقوّمات الفكر.

ب ـ اضطراب في المسلك الفكري، بمعنى أن المريض عندما يفكر في أمر ما نجد فجأة انقطاع التسلسل الفكري عنده، وأحياناً يشعر بتضارب الخطوط الفكرية.

ج ـ اضطراب في محتوى الفكر كظهور أفكار خاصة به لا يقبلها ولا يفهمها أحد غيره، ولا تساير المنطق ولا توافق معتقدات محيطه، راسخة في ذهنه، وتالياً تكون غير قابلة للتغيّر مهما حاولنا إقناعه بطرق شتى.

د ـ اضطراب في السيطرة على الفكر، فهو يعتقد أن هناك قوى خارجية تمتصّ أفكاره، إمّا لتجعله قليل الفكر أو لاستغلالها، ولا يستطيع السيطرة على أفكاره بهذا الوضع أو أن أفكاره تشع للخارج، أو أن هناك أجهزة معينة تستشف موجات فكره، وقد تنقلها إلى أفراد آخرين.

٣ ـ اضطراب في الإحساس:

ويظهر على هيئة ما يسمى بالهلوسة، والهلوسة إحساس بشيء معين في حالة عدم وجود الشيء، ولهذا قد تكون هلوسة بصرية أو سمعية أو شمية أو جلدية أو ما شابهها، كأن يشكو المريض من أن سكان الطابق الأول في البناء الذي يشغله دائمو التكلم عليه وأنه يسمعهم مع أنه يشغل الطابق التاسع، وهذه هلوسة سمعية، أو يرى أشخاصاً ويحادثهم ولا وجود لهم في الحقيقة وهذه هلوسة بصرية.

٤ ـ اضطراب في الإرادة

هو ضعف الإرادة وعدم الرغبة في العمل أو التفاعل مع المحيط، وعدم القدرة على اتخاذ قرار نافع، وقد يصل الأمر إلى حد السلبية المطلقة.

٥ ـ اضطراب الشخصية:

ومعه يشعر مريض الفصام بأنه أصبح شخصاً آخر مسيّراً بقوة خارجية لا يمكنه مقاومتها، أو أن بداخله شخصاً سواه.

٦ ـ اضطراب وظيفي:

ويظهر هذا بشكل واضح في الفصام الكاتاتوني، فنجد المريض من السلبية إلى درجة إذا ما حاولت رفع ذراعه فإنه يقاوم الحركة في الاتجاه المعاكس، وإذا تغلبت عليه ورفعت ذراعه وتركته في هذا الوضع فإنه يبقى عليه ساعات عدة كتمثال من الشمع. وفي حالات ثانية من الفصام نجد المصاب يكرّر حركة معينة أو مجموعة حركات باستمرار.

بعد تكلمنا على أنواع مختلفة من الاضطرابات التي تصيب العقل في مريض الفصام، يتضح لنا أن هناك وظائف أُخر لا تتأثر بالفصام، وتقوم بعملها الطبيعي

كالذكاء والانتباه والذاكرة والوعي.

والسؤال: ما هي أنواع الفصام الذهاني؟ ونقول هناك أنواع عدة من هذا الفصام أهمها:

١ ـ **الفصام البسيط**: ويظهر في سن المراهقة والشباب، ويتميز هذا النوع بتدهور الشخصية، وتبلّد الإحساس، وضعف الإرادة، مع اضطراب بسيط في الفكر، وفشل في العمل والتعلّم. وتظهر نسبة كبيرة من هؤلاء في المجرمين والمتعطلين والبغايا والشاذين.

٢ ـ **الفصام الهيبيفريني**: ويظهر في سن المراهقة أيضاً، ويتميز باضطراب شديد في التفكير وضعف في التركيز ممّا يؤدي إلى الفشل في التحصيل أو الوظيفة التي تتطلّب تفكيراً، وتبلّد في الشعور، ويصاحبه ضحك مميّز أحياناً، وهلوسة سمعية، وعدم قدرة على المبادأة، وتدهور مخيف في الشخصية، واندفاع ملحوظ في الرغبة الجنسية.

٣ ـ **الفصام الكاتاتوني**: يظهر في نهاية مرحلة المراهقة وسن الشباب، ويحدث فجاءة بتصلّب الجسم فإذا جلس الشخص في مكان ما نجده يستمر فيه ويكون مقاوماً للحركة سلبي الإرادة مائة بالمائة، ويؤدي حركات تكرارية غير هادفة أحياناً، كما أنه قليل أو عديم الكلام، وقد يتكلم بلغة غير مفهومة بكلمات غير مترابطة، وضغطه خفيف، ونبضه ضعيف، وأطرافه زرق، وتنفسه بطيء.

٤ ـ **الفصام البارانوي**: ويظهر عموماً في سن تجاوزت الثلاثين، ويتميز هذا النوع من الفصام بالاضطراب الفكري المبني على الشكوك، مع نوبات من جنون العظمة وهلوسة سمعية تناسب الفكر الخاطىء.

طرق العلاج

أفضل عوامل نجاح العلاج هو إجراء التشخيص المبكر للحالة المرضية، لذا يُنصح الأهل بالاهتمام بشكوى الأبناء وملاحظة تصرّفاتهم باستمرار، والابتعاد عن الأفكار البالية بأن هذه الحالة بسبب سحر أو شيطان، إلى ما هنالك من شعوذات، حتى لا يضيع الوقت وتتفاقم الحالة قبل زيارة الأخصائي.

ونذكر بأن مرض الفصام الذهاني قابل للعلاج والشفاء، وهو قد ينتاب أي فرد منا فقيراً كان أو غنيًا، ويمكن العلاج منه بممارسة حياة طبيعية مع متابعة الحالة مع الطبيب المشرف. غير أننا نعرف أن هناك مرضى بالفصام بقوا سنوات عدة وما زالوا في المصحّات النفسية، وسبب هذا:

أ ـ الإبطاء في زيارة الأخصائي النفسي فور حدوث أعراض المرض، وذلك بسبب الجهل أو عدم الاعتراف بالحالة العقلية، أو الخوف من كلام الناس.

ب ـ عدم الاهتمام بالمتابعة بعد المعالجة. ولكن، عموماً، يمكننا القول إن نسبة التحسّن والشفاء حوالى ٨٠٪، ونسبة تحول المرض إلى حالة مزمنة ٢٠٪.

الاكتئاب

الاكتئاب العصابي مواجهة للضغوط الشديدة بسلوك مشحون بالحزن والغم. ويطول الاكتئاب أسابيع أو أشهراً ثم تزول الأعراض تاركة خلفها مزاجاً من الكآبة المعتدلة. ويشكل الاكتئاب ما بين ٢٠ إلى ٣٠٪ من مجموع الاضطرابات العصابية.

يتميز الكئيب بمظهر حزين مكتئب كالح، ويشتد قلق المكتئب وتنخفض فعاليته أو تتوقف وتنحط ثقته بذاته وينكلّ عن المبادرة ويعجز عن التركيز الذهني بالرغم من عدم تباطؤ ظاهرة التفكير لديه. وقد يجد المكتئب صعوبة في الخلود إلى النوم، ويأرق ويشكو من اضطرابات جسمية ومشاعر يغلب عليها التوتر والكراهية الغامضة والعدوانية التي لا تعرف هدفها، وذلك إضافة إلى التحسس المفرط والإجفال. وتعرقل أعراض المراهق الاكتئابي فعالية الفرد اليومية خصوصاً في مجال التركيز الذهني والمبادرة. ويُقعد الاكتئاب الحاد الفرد كليًا، فيجلس وحيداً حزيناً يحدق ببلاهة في فضاء فارغ إلاّ من التعاسة والظلم والظلام، وهو أمر ربما دفع إلى وجوب إدخال المريض إلى المستشفى.

والاكتئاب مرض قد يكون نفسيًا أو عقليًا، أي هناك اكتئاب نفسي وآخر عقلي. وهذا المرض يصيب العاطفة أساساً، وهذا هو الفارق بينه وبين الفصام الذي يصيب الفكر أصلاً. وهو يتأتى عن نوبات، وقد تكون النوبات مع تغيير الفصول (الربيع

والخريف)، وبين النوبات يعود الإنسان إلى حالته الطبيعية، وأحياناً تحدث نوبات من الفرح الشديد بعد الاكتئاب، وتسمى هذه «لوثة الفرح». ومريض الاكتئاب دائم إلقاء اللوم على نفسه، ويشعر أنه المذنب في حدوث أي ضرر للآخرين.

وأما العوامل التي تؤثر في الاستعداد لهذا المرض، فهي:

أ ـ الوراثة: وقد تلعب أحياناً دوراً بنسبة ١٠٪ من الحالات.

ب ـ البنية الجسمية: قصير القامة يتسم بالبدانة.

ج ـ الشخصية: طيب القلب رقيقه، اجتماعي، ضحوك، ويحب الفكاهة والتندّر.

وأما العوامل المساعدة على ظهور المرض، فهي:

صدمات نفسية أو بعد الإصابة بمرض عضوي. وعموماً لا توجد عوامل معينة.

وجملة القول إنه يمكن تقسيم الاكتئاب إلى:

١ ـ اكتئاب عقلي.

٢ ـ لوثة الفرح والاكتئاب.

٣ ـ اكتئاب فصامي.

٤ ـ اكتئاب نفسي.

٥ ـ اكتئاب سن اليأس.

الاكتئاب العقلي

وهذا النوع يرتبط بمرحلة المراهقة أكثر من بقية الأنواع، ويتميز بكآبة المزاج، بطء التفكير، وبطء الحركة.

كآبة المزاج: وتنعكس على تعبيرات الوجه التي تشير إلى الحزن العميق، أو بتعاطي المواد الكحولية، أو إدمان المخدرات أو عقاقير الهلوسة. وتكون درجة الكآبة في ذروتها في الصباح الباكر، وهذا تفسير لحدوث معظم حالات الانتحار التي تكون بسبب الاكتئاب بأنها تحدث في الصباح الباكر.

ويفقد مريض الاكتئاب القدرة على إمتاع نفسه بالحياة، فهو متشائم ينظر إلى الدنيا بسوداوية، وينعزل عن محيطه، ويعاني من الأرق وعدم النوم، أو تقطع فترات النوم، ويصاحب ذلك كوابيس ترمز إلى الحزن.

بطء التفكير: ومعه يفقد المريض تلقائية التفكير والمبادأة، كما يفقد القدرة على اتخاذ القرار حتى في أقل الأمور شأناً، ويحمّل نفسه أخطاء الآخرين ويعاقبها بشدة، ويفكر في الانتحار مع محاولة تنفيذه. وقد يشعر بأن الدنيا تغيّرت من حوله، أو هو نفسه تغير وأصبح شخصاً مختلفاً.

بطء الحركة: وهو الشعور بالهزال والإحساس بأنه فاقد القدرة على الحركة، وقد يصل به الأمر في الحالات الشديدة إلى عدم الحركة مطلقاً وكأنه متجمّد في شخصية حزينة، ويكون كلامه قليلاً، وأحياناً لا يتكلم لأيام، ويفقد الشهية مما يؤثر سلباً في صحته عموماً، وتضعف الغريزة الجنسية، وقد يضطرب الطمث عند الإناث فيصل إلى انقطاع الدورة الشهرية.

العلاج من المرض

إن التشخيص المبكر للحالة يساعد كثيراً على ارتفاع نسبة الشفاء والتحسّن. والعلاج يكون إمّا داخل مصح نفسي، أو في عيادة طبيب مختص، وذلك حسب حالة المريض. فإذا كان يشكل خطراً على نفسه (يحاول الانتحار ويرفض الطعام، مثلاً) أو يكون خطراً على من حوله في الأسرة أو في المجتمع، ففي هذه الأحوال يجب العمل على إدخاله المستشفى.

والعلاج يعطي نتائج ممتازة بالعقاقير والصدمات الكهربية، والبحث عن الأسباب والمشاركة في إيجاد الحلول المناسبة لها، والعودة إلى العمل في أقرب وقت عند مرحلة النقاهة حتى يمارس الحياة الاجتماعية، والشعور بالثقة في نفسه.

وهناك مفهوم خاطىء عن المعالجة بالصدمات الكهربية، إذ يتصور أهل المريض أنها تسبّب ضعفاً في الجسم أو أنها تمتص الدم أو تتطلب التهام كميات كبيرة من اللحوم، ولكن هذا الاعتقاد خاطىء وليس له أي أساس من الصحة.

ويستطيع الكثيرون من الاكتئابيين وصف الموقف الصادم الذي جرهم إلى العجز، لكنهم لا يرون أية مبالغة أو تفكك في ردودهم. ويعالج الاكتئاب أيضاً ـ عدا عن العقاقير والصدمات الكهربية ـ بتقديم الدعم العاطفي والقيادة التدريجية الإشراطية لتعزيز قوة الأنا وحلحلة الإسار المتشدّد حول الضمير. ويقوم العلاج في تبصير

الاكتنابي بالواقع وتفهم تغيراته وتقبّلها وتمرين أناه لمجابهة ذلك الواقع وتبصير وجدانه بأهمية المرونة الخلقية وضرورتها.

الهستيريا (الارتداد الوظيفي)

الهستيريا آلية دفاعية عصابية يرتد فيها الاضطراب أو الشلل أو ينعكس في وظيفة العضو أو الجهاز الذي يغالي الفرد في تقويم أهميته أو قدرته أو إبداعيته، فتشل تلك الوظيفة حفاظاً على الصورة المزيفة للقدرة الوظيفية للعضو أو الجهاز. ودرج الباحثون على تسمية تلك الآلية بالهستيريا، وهي ترتبط في المدى البعيد بقيمة الذات وفي المدى المباشر بقيمة واحدة من القدرات الوظيفية لأحد الأعضاء أو البنى النفسية ذات الأهمية الكبرى في بناء قيمة الذات.

الارتداد الوظيفي إذاً هو الصورة الخارجية لصراع عاطفي مشابه للصراع العاطفي في الخور. وتتلخص الديناميكية الارتدادية بالتالي: إني موهوب، والموهبة زيف أو خداع لا يسمح له بالمرور إلى الوعي الشعوري بل يبقى في حيز اللاشعور الذي يمتلك حياته الخاصة ووعيه الفعال المؤثر في السلوك حتى ليمكن القول إن اللاشعور ضرب من التعامي. وسرعان ما يبرز الموقف الذي يختبر قدرة الفرد أو موهبته ويهدد بفضح زيف الخديعة، فيسارع اللاشعور بطريقة تجهلها الذات، أي الشخص، وينزل بالعضو المسؤول عن الموهبة ضرر خارج عن إرادة الفرد ولا علاقة له بالقدرة الموهوبة، فيصان مركز الفرد بصيانة الزيف وإرجاع العجز إلى سبب جانبي. وذلك هو العصاب وتلك هي آلية الارتداد الوظيفي، إنها التفاف التوائي دفاعي عن أنا عاجزة لم تتمكن من اختبار الواقع وإمكانياته فتتقبلهما وتحققهما في حدود طبيعتها لا تتجاوزها.

وتتنوع أعراض الارتداد الوظيفي بتنوع الأعضاء أو البنى التي يعلّق الفرد أهمية على وظيفتها بالنسبة إلى قيمة ذاته. ويشمل الاضطراب الارتدادي فقدان الحساسية كالعمى والصمم والشلل العضوي للساق أو الذراع أو الحنجرة، والعرات كانفتال العضلات وتخشب المفاصل والهماس المتمثل بالعجز عن إخراج الصوت. وقد يفقد الارتدادي وعيه ويسقط إن كانت آليته الالتوائية حالة شديدة الخور كما يحدث للصرعي.

وجوهر الأمر أن الارتداد الوظيفي إلية دفاعية تمكّن الفرد من الهرب من الموقف المدمّر لواحد من المقومات الأساسية لقيمة الذات واعتبارها. تهدف الآلية الارتدادية بصورة ما إلى الانتقام من الآخرين بإبقاء احترامهم وحبهم من طريق الخداع. هذا وربما حدث الارتداد الوظيفي بعد مرض فعلي أو اختلط به مما يجعل التشخيص أمراً صعباً.

والهستيريا هذه من الأمراض النفسية الأكثر شيوعاً عند المراهقين، وأحياناً يصاحبها نوع آخر من الاضطرابات العقلية أو العضوية أو النفسية وخصوصاً القلق النفسي. وهنا يقوم العقل الباطن بإخراج الأعراض المرضية، وهي إما أعراض نفسية أو أعراض وظيفية لبعض أجزاء الجسم، وذلك لدافع نفسي معين، والهدف منه الابتعاد عن المشاكل غير القابلة للحل (من وجهة نظر المصاب) والتي تسبب له حالة من القلق الشديد، أو إبعاد الشعور من إحداث تفوق قدرته على تحمّلها.

ويلعب العقل الباطن بهذه الوسيلة الدفاعية دوراً مهماً، ويسيطر على العقل الواعي (الشعور) هارباً بالنفس بعيداً عن المواجهة مع الواقع المعاش.

أعراض الهستيريا النفسية

١ ـ الهذيان التخيّلي: وبه يقوم العقل الباطن بإرسال أخيلة على منطقة الشعور حتى يعزله عن الواقع الأليم، وفي الوقت عينه يصوّر له أن كل ما كان في خياله قد تحقّق، ومن ثم يبدأ المريض في معايشة هذا الخيال كما لو كان هو الواقع.

٢ ـ الشرود الهستيري: وهو وسيلة هستيرية أخرى للفرار، حيث يقوم المريض فجأة لاشعورياً بالتحرك إلى مكان محدّد، قريب أو بعيد، بدافع من العقل الباطن. وقد يقوم ببعض التصرفات التي لا تتفق مع ما هو معروف عنه، محققاً بذلك رغبة العقل الباطن بعيداً عن الصراع القائم مع الضمير. وإذا راقبنا المريض وهو في حالة الشرود فسنجده يتصرف كالشخص الطبيعي، وبعد نوبة الشرود يعود إليه الوعي فلا يتذكر شيئاً ممّا حدث.

٣ ـ فقدان محدود للذاكرة: بمعنى أن فقدان الذاكرة ليس شمولياً، أو بمعنى آخر فقدان الذاكرة لبعض الأحداث، أو لفترة زمنية معينة من حياة المريض، ويستمر

هذا الفقدان لمدة قصيرة ثم تعود الذاكرة بعد ذلك فجأة.

٤ ـ انفصال الشخصية: حيث ينفصل المريض عن شخصيته الأساسية ويتصرف بشخصية جديدة مع نسيان شبه كامل لفترة حياته الماضية، وقد يعمل في حرفة أخرى، ويتزوج من امرأة أخرى، ويمارس حياة أخرى.

٥ ـ ازدواج الشخصية: إذ عندما يحتدم الصراع بين الخيال والواقع من جهة، وبين الضمير والعقل الباطن من جهة أخرى، يحدث فجأة ازدواج في الشخصية، واحدة تتصرف على النمط الأصلي نفسه الذي اعتاده الشخص، والثانية، التي يسيطر عليها العقل الباطن، تقوم بتصرفات أخرى، وقد تختلف اختلافاً كلياً مع الشخصية الأصلية (شخصيتا الدكتور جيكل والسيد هايد).

٦ ـ اضطراب الجهاز الحركي: فبالرغم من عدم وجود أي تغير عضوي في الجهاز العصبي تظهر حالات مثل الشلل، فقدان الصوت، الرعشة، التشنج الهستيري.

٧ ـ الذهول الهستيري: إذ يظهر فجأة على المريض حالة من الذهول يقوم في أثنائها بالتحدث مع شخص غير موجود في الواقع ويتفاعل معه كلياً، ومن ثم يعود إلى حالته الطبيعية الأولى. وأحياناً يكون للشخص القدرة في السيطرة على الشعور بالعقل الباطن وإن كان نادراً، ولكن هذا ممكن الحصول كما هي الحال عند ممارسي رياضة اليوغا.

٨ ـ اضطراب جهاز الشعور: كحالات عدم الإبصار والطرش الهستيري.

عموماً أكثر الحالات المذكورة آنفاً يمكن الشفاء منها تلقائياً، ولكن في بعض الأوقات تقاوم النفس العلاج بشكل شديد إلى درجة إطلاق اسم الهستيريا الحقيقية عليها. والعلاج الجذري لمريض الهستيريا هو البحث عن أساس المشكلة الذي يقف وراء ظهور هذه الأعراض، والمساعدة على حلها، والعلاج من حالة القلق النفسي المتأتي عن استعمال المهدئات الهستيري.

تلك هي المرحلة الأولى للمعالجة، وأما المرحلة الثانية فإنها تعتمد على إجراء جلسات العلاج النفسي للبحث عن جذور التكوين النفسي، وتركيب الشخصية، ودوافع الهروب، للتعامل معها.

لوثة الفرح والاكتئاب

الفصل الرابع

جنوح المراهقين

اضطراب السلوك والانحراف الجنسي

يوجد نوع من المرض النفسي لا ينطبق عليه مفهوم المرض كمصدر ألم لصاحبه، ففي هذه الحال من المرض يكون المتألم هو ممن يعانون من السلوك المرضي للمريض، أي أن المريض لا يعي ألمه ولكنه يترجمه إلى إيلام الآخرين، فهو لا يشكو من معاناة ولكنه يتسبب بها لغيره، وتسمى هذه الوسيلة الدفاعية التي يلجأ إليها ليتجنّب ألم الصراع النفسي الداخلي «التفعيل» بحيث يتجنب المريض الوعي بألمه الذاتي بأن يدرك وجود الألم عند غيره، فيؤلم غيره ليخفف من ألمه هو.

والأمراض النفسية في الواقع، وخصوصاً في المراهقين، لا تنقسم بصورة واضحة محدّدة إلى اضطرابات في الوعي يعي بها صاحبها، واضطرابات في السلوك يعي بها الغير. فهناك درجات متفاوتة من الجمع بين الاثنين. غير أن أساس التقسيم ينطبق على السمة الغالبة، فإذا كان الغالب هو الاضطراب في الوعي أو الألم الذاتي، وُصفت الحالة بأنها مرضية نفسية، وإذا كانت السمة الغالبة هي اضطراب السلوك بما يؤلم الآخرين وصفت بأنها اضطراب سلوكي أو شخصي أو إجرام أو انحراف.

عند هذه الدرجة تتداخل الحدود بين المرض والانحراف، فالانحراف في قيم المجتمع يستوجب العقاب، بينما يستوجب المرض العلاج. وأهمية هذا التداخل تنعكس على كيفية مواجهة المشكلة. إذ في هذه الحالة قد يتطلب المعالج بعض صفات المنفذ للقانون، كأن يلجأ إلى التعنيف والعقاب، والعكس ينطبق على القانونيين حيث يتطلب الأمر منهم أحياناً أن يتعاملوا مع المنحرف أو المجرم بشيء من الرأفة والتفهّم كما يفعل المعالجون.

فعلى سبيل المثال: متى يعتبر الاغتصاب مرضاً، ومتى يعتبر جريمة؟ وكذلك

الإدمان متى يكون ضرراً لصاحبه، ومتى يكون أذًى للمجتمع؟ والأمراض عموماً تؤدي إلى اضطراب في علاقة المريض بالآخرين، وينطبق عليها مبدأ إيلام الغير، وإن كانت الوسيلة الحيلة هنا غير مباشرة، بمعنى أن المريض يؤلم نفسه ليؤلم غيره.

إن المشكلة عند المراهقين والبالغين هي ذات حدة خاصة، فالمراهق يعاني وفي الوقت ذاته يعجز عن حل صراعه الداخلي، ولذا فهو أكثر ميلاً إلى أن يسقط متاعبه على الغير فيلومهم لعجزه ثم يوجه عدوانه وانتقامه إليهم، وإزاءه من توجد مسوّغات توجيه العدوان نحوهم وهم أفراد سلطة المجتمع الممثلون في أبويه (الأب بالتحديد)، فهو يثور على أبيه ويحمله مسؤولية عجزه، أو هو يثور على المجتمع بدل أبيه.

إن أهمية إدراك الحدود هنا بين الصنفين تنعكس على الموقف الإصلاحي من المشكلة. هناك حالات تتطلب المواقف الأبوية السلطوية، وحالات تتطلب المواقف العلاجية. السلطوية تتصف بالشدة والصرامة والأمر والنهي والعقاب، بينما العلاجية تتطلب المحبة والتفهم والتسامح. الأولى تتمثل في الأب في الغالب، والثانية في الأم، وعلى مستوى المجتمع بالمؤسسات القانونية في الحالة الأولى، والمؤسسات العائلية في الأسرة في الثانية.

وقد تظهر في المجتمعات المعاصرة فئات متماسكة ثائرة رافضة، يزيدها تأكيد الظروف الاجتماعية للتنافس الفردي والاعتماد على الجهد والموهبة لبلوغ درجة من النجاح المتمثل بنوع الممتلكات الفردية وعددها، تماسكاً في رفض القيم الاجتماعية وإصراراً على فعل شيء آخر يعارض توقعات المجتمع التقليدي ويشكل القيمة الحقيقة التي ترجع للفرد أصالته المهدورة. تعتبر تلك الفئات الثورة والعنف وسيلة وحيدة لإرجاع المجتمع إلى أصالة ينابيعه الأولى، وتنظيف منظومات قيمه من التلوث المادي النفعي الذي حلّ بها، وإضفاء المرونة على تقاليده وأعرافه التي أضحت عمياء في خدمة قيم منحرفة شاذة تؤكد غربة الإنسان. ويغدو، بالنسبة إلى تلك الفئات، التماسك الاجتماعي الثوري المتمثّل بالقيم الجديدة ضرورة لإصلاح الفساد أولاً، ونمطاً على المجتمع القديم أن يسير باتجاهه ثانياً.

تعوز فئة كبيرة من أبناء الخامسة عشرة والعشرين وما بينهم محرضات التحصيل

العلمي ومهاراته، ويعجزون عن إشغال أوقات فراغهم، وينفرون من ضغوط أسرهم التي تدفعهم لسبب ما إلى المدرسة والنجاح فيها. يعزو بعض الأهل فشلهم إلى الظروف التي منعتهم من متابعة دراستهم، ويرفضون ـ بدفاعية قوية متسلطة ـ إرجاع فشلهم إلى قصورات خاصة بهم، فيستميت بعضهم لتأكيد إحساسهم المزيف بقيمة ذواتهم، فيوسعون مفهوم الذات لديهم إلى أبنائهم ويغدو نجاح الولد نجاحاً لهم يعتزون به وفشله تحطيماً للصورة التي رسموها لذواتهم فيؤنبون الناشىء الجديد ويتشددون في اتخاذ قراره المهني ولا يقبلون أية مساومة لتحويله إلى مهنة أخرى بسبب ما يمثله التحول من فضح لزيف الافتراض حول ذواتهم الموسعة.

يتخذ الأهل موقفهم ذاك من الشاب دون أن يكلفوا أنفسهم عناء تفهم صعوباته وقصور إدراكه وقدراته، ويفعلون هذا بنفحة استعلائية تدلل بفشل الناشىء بمقارنة تحصيله بتحصيل أقرانه الناجحين أو بنجاحهم المهني الخاص، مما يزيد في إهمال الناشىء وتقصيره ويدفعه إلى الإحساس بالقصور من طرف والبرودة العاطفية تجاه الأهل وقسوتهم واحترامهم لكل شيء إلاّ له هو. فيتشدد لدى هؤلاء المراهقين الإحساس بالبعد العاطفي والقصور والرفض، ويتهدد اعتبارهم لذواتهم وقيمتها، فيجتمعون في منعطفات الشوارع وأمام الملاهي والنوادي والمسارح في فئة متماسكة لها شعاراتها وشاراتها وتقاليدها وأعرافها ومنظومات قيمها، وقد تنقلب هذه الفئات إلى عصابات منحرفة إجرامية تدفع أعضاءها إلى السقوط في الهاوية، فيغدو من الصعب على غالبية المتنسبين إليها الرجوع إلى حياة طبيعية سويّة.

مثل هؤلاء المراهقين يجدون في بعضهم البعض عزاء نفسانياً يشغلهم عن مآسيهم الفردية المتشابهة. إن وجود تلك المجموعة يشكل بالنسبة إلى كل فرد دليلاً على عمومية الفشل وشيوعه في مجتمع من الكبار أصيب أفراده بالتبلد والخمول والجمود وسوء الفهم فتعلقوا بمبادىء جوفاء، ونصبوا أنفسهم عبيداً لقيم بالية أثبتت عدم ملاءمتها لعصر الجيل الجديد. وتجسّد تلك الجموع الفاشلة من المراهقين فشل الكبار في فهم الصغار وسخافة المبادىء والقيم التي يتعلقون بها. ولئن عمّ الفشل غالبية الناشئة كان ذلك دليلاً على صوابية وجهة نظر هؤلاء وخطإ وجهة نظر أهاليهم. عندما يتصور المراهقون خطأ نظرة الكبار وصحة نظرتهم يكبت فيهم الإحساس بالعجز

والقصور والضياع وترتفع بدلاً منها إحساسات قوية بقيمة الذات واعتبارها وانكسارها في مجتمع الكبار.

تغلب في حياة المراهقين الذين جمعتهم المصيبة أحاديث البطولات الخرافية التي قاموا بها، وفعاليات بطولية يمارسونها لحظة اجتماعهم تأتي مصداقاً لتلك الأحاديث وانشغالاً عن واقع الفشل العميق الذي يهدد قناع قيمة الذات المزيفة. قد يطفو إحساس المراهقين برفض المجتمع لهم فيتخطونه بصب حقدهم وغضبهم على المجتمع وتقاليده ونظمه، فيحطمون الممتلكات ويعتدون على الناس ويسكرون ويتعاطون المخدرات ويعتدون على الناس من الجنسين. يتراخى التوتر المرافق للإحساس بالرفض لفترة في أثناء انشغال المراهقين ببطولاتهم تلك فيهدأ الجانحون إلى أنفسهم، فتشتد فيهم من جديد مشاعر الإثم لما ارتكبوه ويحسون تصارعهم مع قيم المجتمع التقليدية فيلوم كل واحد منهم بقية أعضاء المجموعة ويدور العراك وتتصاعد وتيرة الانتقام، وتكاد الجماعة تتفكّك أو تتمزّق. لكنّ في تمزّق تلك المجموعة عودة المراهق إلى ذاته ووحدانيته حيث يمكن أن يقف عارياً أمام الفشل والإحساس بالقصور والعجز عن الارتفاع لتحقيق القيم التقليدية التي يحتضنها الكبار، وهو أمر لا يطيقه، فترتفع أصوات الجميع بضرورة التلاحم والتصافح والتماسك، فتنشأ الجماعة وتقام رموزها ومنظومات قيمها وتقاليدها وأعرافها وشاراتها المميزة، أو تنشأ أكثر من جماعة لكل واحدة صيغتها الخاصة الفريدة وشروط عضويتها المتميزة.

وهكذا يندفع المراهقون الأعضاء، الذين عجزوا عن تأكيد حياة اجتماعية صاخبة بالمعاني حافلة بالإنجازات الواقعية الداعمة لاعتبار الذات وقيمها الأصلية، إلى ضلال سواء السبيل.

ويمثل المصابون بالسيكوباتية (الزعرنة) والعصابيون والمنحرفون والذهانيون وذوو الاضطرابات النمائية العصبية والعقلية والمرفوضون بصورة أو بأخرى، من مجتمع الكبار الذين تعوزهم الأنماط السوية للتقمص، نسبة مرتفعة جداً من أعضاء نوادي المنعطفات التي أشرنا إليها. وتتحول نوادي المنعطفات، بسبب طبيعة الفعاليات السائدة لدى أعضائها وتشابه المعاناة لدى كل فرد وفجاجة بنى الشخصية، إلى السلوك الدفاعي الالتوائي الذي يزيف قيمة الذات ويسقط سبب الفشل على الراشد وتعنّته،

ويؤكد القيمة والمعنى بالصيغة الممكنة في إطار ظاهرة تقسيم العمل في نادي المنعطف ومجموعة العصابات المتصارعة أو المتكاملة.

تهيىء المدن الكبرى ذات الأحزمة السكانية الفقيرة التي تعيش حياة قاسية يرهقها الإحباط الاجتماعي الحاد ويدفعها التذمر المتصاعد من تدهور شروط المعيشة إلى كراهية المجتمع والاعتداء عليه. وتقدم مثل تلك المجتمعات نماذج تقليد سيئة للناشئة فيها، مما يجعل مهمة الوالدين في غرس القيم الاجتماعية السوية لدى أبنائهم أمراً صعباً أو مستحيلاً.

يجد المراهق في تلك المجموعات والعصابات تنفّساً لإحساسه بالقصور دون أن ينزلق كلياً إلى الهاوية، وكثيراً ما يتحوّل إلى سلوك سواء السبيل إذا وجد بعضاً من العون الذي يبصره بخبرته قبل الانتماء إلى العصابة، ويزيف أحاسيس المعاناة التي يلاقيها في العصابة، فالعصابة جنة يهرب إليها المراهق من عناء غموض الإحساس بالهوية ومشاعر الرفض الوالدي والتشوش والضياع والاغتراب. يهرب المراهق مؤقتاً من المجتمع الكبير ويقيم لنفسه مجتمعاً يهبه الاعتبار والقيمة والاستحسان ويوضح له إحساسه بهويته من طريق منظومة القيم المعارضة مع قيم المجتمع الأكبر والمشابهة أو المشتقة عن قيم فئات صغيرة مرفوضة من المجتمع الكبير الذي يحتضنها. هناك ينشىء المراهقون (الشبان والشابات) عوالمهم الخاصة التي تمكنهم من النجاح في أدوار قد يختارونها وتتلاءم مع مواهبهم وتوفر لهم الانتماء الذي يحنون إليه والإحساس بالهوية الذي يزيف منظور الذات ويجيد تمويه الزيف، مما يبعد المرء عن بؤرة الصراع العاطفي المدمر ولو بصورة مؤقتة، يحدث هذا سواء أكانت العصابة بناءة أو هدامة. غير أن العصابة الهدامة التي تجترىء على القوانين وحياة الناس وممتلكاتهم وأعراضهم تقطع الروابط العميقة البعيدة التي تصل الفرد بأسرته ومجتمعه ومنظومات القيم السوية وتسد في وجهه منافذ العودة إلى الطريق السوي.

نغفل جانباً أساسياً من الحقيقة إن نحن أرجعنا انتماء الفرد إلى العصابة إلى مجرد توافق إحساسه بالاغتراب مع النموذج المنحرف في نوادي المنعطفات، فإن فئة كبرى من الجانحين تنزلق مصادفة أو قسراً إلى نادي المنعطف، وسرعان ما تجد نفسها في عصابة جانحة تحقق عملاً كان يمكن للفرد أن يعتبره تافهاً لولا المشاعر

الآنية المسيطرة التي تعوض الفرد عن قصوره وتملؤه إحساساً بهويته وقيمته.

وجد كلارك (١٩٨٩) في دراسته لخمسمائة من أفراد عصابات الجانحين أن ثلثهم قد انتمى إلى العصابة على أثر موت الوالد أو تشتت الأسرة أو اكتشافه أنه ليس الابن الشرعي للأسرة. إن حوادث صادمة من هذا النوع تعمل على تفكيك تكامل شخصية الفرد ودفعه إلى الفشل المدرسي والعنف والانشغال بالجنوح. وللحوادث الصادمة التي تهدد مشاعر القيمة لدى الناشىء أثر كبير في تهوّر الفرد وانسياقه إلى الجنوح. هذه الحوادث تعود إلى صراع عاطفي لا يُحتمل يفجر الفرد في جنوح عدواني مكشوف وفي ثورة جامحة على السلطة، ولا يستطيع الرجوع بعدها إلى الحالة السوية.

ولا بد لاكتمال الصورة التحريضية للجنوح عند المراهقين من الإشارة إلى الأثر السيّىء لأفلام العنف التي تعرضها وسائل الإعلام، وإلى ارتباط نوع الجنوح بالميول العميقة الدفينة في أعماق المراهق وبنيته العضوية. يميل ذوو البنية العضوية القوية إلى عمليات النهب المباشر خلافاً لذوي البنى النحيلة فهم يفضلون سرقة الناس والهرب. ويمتهن بعض المراهقين الجانحين اغتصاب أفراد الجنس الآخر بسبب انحرافاتهم الجنسية، في حين تميل فئة ثانية إلى القتل والتحطيم استجابة لميول عميقة في شخصية أفرادها إلى العنف والتدمير.

جذور جريمة المراهق البالغ

تقوم جذور جريمة البالغ في جنوح المراهق، ولا ينقلب جميع الجانحين الأحداث مجرمين لدى بلوغهم. ويلاحظ أنه ينتفي الماضي الجانح من تاريخ حياة أكثر المجرمين. وقد يتداخل إجرام البالغ في جنوح الحدث لكنه يبقى مشكلة شديدة التعقيد بذاتها. على أن الجرائم تحدث بدرجات متفاوتة من حيث التكرار، فهي تتراوح بين فعل إجرامي يرتكب مرة واحدة في الحياة يتوقف بعدها المجرم عن غيّه، وبين سلسلة لا تنتهي من جرائم يشدها أسلوب إجرامي مميّز لفاعله كقطع معاصم النساء واختطاف الأطفال وغيرهم. ولا يتوافق النمط الإجرامي مع نمط اضطراب نفسي معين.

أسلوب إجرامي مميّز

تمد الزعرنة الجريمة بأغلبية مرتكبيها، ولكنها تعجز عن شمول الحقل كله أو عن تفسيره. ويتحدر المجرمون من مدمني المخدرات والسكيرين والعصابيين والزعران والفصاميين ومتخلفي العقول، وتتغلب فئة السكيرين والزعران على الفئات الأخرى. وجد غاغاثر سنة ١٩٩٠ في تصنيفه ١٧٥ قاتلاً ١٠٥ من الزعران و٥٣ فصامياً، وتوزع الباقون وعددهم ١٧ مجرماً في الفئات الأخرى.

تلعب الضغوط الشديدة المفاجئة دوراً خطيراً في تهوّر الفرد ودفعه إلى الإجرام. قد يهدأ الفرد بعد الجريمة الأولى ويندم ويتوقف عن الإجرام، ولا يعلم ما إذا كان توقفه ناجماً عن سجنه وإمساكه أم عن إحساسه بالإثم واكتسابه لضرب من السيطرة على سلوكه. ويميز الباحثون النفسيون بين المجرم المحترف والمجرم

النفسي، إذ يمارس المحترف الجريمة لجمع المال بصورة سريعة مأمونة، وينحدر عن عصابة دربته ومكنته من أساليب المجرم وأخلاقه، ويتخصص هذا النوع من المجرمين في مهنته، فيسرق أو ينشل أو يقتل أو يغتصب الناشئة من الجنس الآخر، ولعملياته نمط مميز يسميه رجال الأمن طريقة المجرم. أما شخصية المجرم النفسي أو الحديث تماماً عن شخصية المحترف، إذ إنه يهتم بالأموال ويأخذها لكنه يبذرها بإسراف. ويبدو أن المجرم النفسي لا يندفع إلى الجريمة لحاجته إلى المال بل للسعي لتأكيد اعتبار الذات وقيمتها عبر فعالية مثيرة جسورة تمارسها الأنا. لا ينتمي المجرم الحديث إلى عصابة إجرامية بل إلى عصابات العنف، وتحدث جريمة هذا الصنف آنياً دون تخطيط من جانب المجرم، وليس بين المجرم والضحية أية علاقة. يشعر المراهق (المجرم) النفسي بالهدوء والراحة بعد ضرب الضحية، ويحلّ به الأسى إن حيل بينه وبين القتل.

عصابات العنف (مراهقون)

للمجرم النفسي أزمة تناوبية تمر بها الذات فتحس بالإهمال والقصور وضياع المعنى، وتلوح الفرصة أمام تلك الذات للانشغال عن القصور وتحطيم رتابة اللامعنى ولتأكيد قدرتها وكفاءتها وقيمتها فتهتبل تلك الفرصة وتقتل بقلب بارد ووحشية، وتظهر سمة المراهق المجرم الدالة على الديناميكية النفسية لإجرامه. وقد يسعى إلى المال لكن هدفه أن يعرض مهارته وأن يظهر فنه. فعندما يشارك في الجرائم المخطط لها يهاجم الضحية التي رسم له أن يضربها، ويصرّ على أن يضربها بطريقة مميّزة.

وليس الإجرام سوى عرض لتفكك سلوكي مرضي أعم وأوسع، فالأغلبية

الانضمام إلى «الشلّة»

المراهقين المجرمين أرضية مرضية من نوع أو آخر. لذلك وجب أن يشمل علاج المجرم والوقاية منه الإجراء نفسه الذي يمارس في صنف المرض الذي ينحدر منه المجرم. ويجب التأكيد، بصدد الإجرام، على الرعاية الاجتماعية والتعرّف المبكّر على الاتجاهات المرضية للفرد وتصحيحها وتصحيح الشروط الاجتماعية السيئة قبل أن تتحطّم الجرّة وتنزلق قدم الفرد إلى الجريمة.

إنّ هناك نوعاً من المرض النفسي لا ينطبق عليه مفهوم المرض كمصدر ألم لصاحبه ـ كما أسلفنا ـ وهنا يتصف الشاب بالسمات العدوانية في سلوكه كالمشاجرات والاغتصاب والسرقة والكذب وإشعال الحرائق وما إلى ذلك. كما أن هناك نوعين من العدوانية، الأول اجتماعي، أي أن الشاب يكون قادراً على تكوين الصداقات والانضمام إلى الثلل، وعلى تفهم شعور الآخرين، والثاني قليل الاجتماعية، أي أنه لا يكترث لمشاعر الآخرين وليست له صداقات ويميل إلى لوم الآخرين.

السلوك غير العدواني

وهنا يتصف الشاب بالسمات التي يغلب عليها الإضرار بالنفس أكثر منه الإضرار بالغير. وأيضاً يوجد صنفان: واحد قليل الاجتماعية يتميّز بأنه مكترث بمشاعر الآخرين وغير قادر على تكوين علاقات معهم، وبعض الانحرافات السلوكية الخفية. والثاني يتصف برفض السلطة وبعض الانحرافات السلوكية خاصة في إطار الجماعة، وذلك مع وجود قدرة على تكوين الصداقات والعلاقات.

(أ) السلوك العدواني المحدود اجتماعياً

في هذه المجموعة نجد الشباب المراهق عاجزاً عن تكوين علاقة مع الغير وخاصة لمدة طويلة ومع أنداد مقارنين له في العمر، وإذا كوّن علاقة مع آخر فهي علاقة مغرضة يستهدف من ورائها مكسباً ما، فهو أناني متمركز حول ذات ودؤوب في محاولته تحريك سلوك الآخرين لخدمة أهدافه، وذلك دون أن يبادل بعطاء من جانبه. إنه لا يكنّ مشاعر إيجابية تجاه الآخرين وشديد الاستهتار ولا يراعي أحداً، كما أنه عديم القدرة على الشعور بالذنب ولوم النفس ومحاسبتها، وقد يشي بزملائه أو يثير الوقيعة فيما بينهم.

مشاعر سلبية تجاه الآخرين، التحدّي

من جهة العدوانية فهو يميل إلى القسوة تجاه الأقران والعدوانية اللفظية والبدنية. ومن جهة الكبار فإنه يتخذ موقفاً عدوانياً تجاه الكبار في شكل العناد، أي يكون مخالفاً بشكل اعتيادي ويميل إلى أن يفعل عكس ما يطلب منه أو ينتظر منه، والتحدي والوقاحة والعدوانية اللفظية، كما أنه كثير الكذب والهرب والهمجية، وفي بعض الأحيان يعتمد التدمير والسرقة والعنف.

وهو أكثر انتشاراً بين المراهقين الذكور وخصوصاً من ذوي البنية العضلية القوية، وممّن كانوا ضحايا الإهمال أو الرفض من قبل الوالدين، وإن كان هذا الرفض يتناوب مع فترات من الحماية المفرطة وخاصّة الحماية من تحمّل عواقب سلوكه وهو الأمر الذي يشجعه على الاستمرار فيه. فهو يجمع بين تعرضه للإحباط وخاصة فيما يتعلّق باحتياجاته البدنية وبين كونه لم يتعلّم النظام والانضباط. ويؤكد العلماء النفسيون على حاجة الطفل إلى الحنان، ويتصوّرون أن النظام أمر نضطر إليه ولا يمثل بالضرورة احتياجاً موضوعياً من قبل الطفل والشاب. الطفل بحاجة إلى ردع الوالدين بقدر ما هو بحاجة إلى عطفهما. وعدم وجود القدوة لدى الوالدين ـ في أن يوالفا بين الاثنين ـ يجعلهما يتأرجحان بين الإفراط في الدلال والإفراط في القسوة ممّا يربك الطفل وينمي فيه السلوك المضطرب. وينطبق الاضطراب في العدوانية على السلوك الجنسي حيث

يميل إلى الاعتداء والاغتصاب ويصبح مرفوضاً اجتماعياً، ممّا يزيد في حجم المشكلة ويجعل الرفض الاجتماعي والعقاب ذا نتيجة عكسية. وقد يلازم هذا السلوك المضطرب حالة بوال (أي يتبوّل لا إرادياً في أثناء النوم). ويبدو الشاب في المقابلة عدوانياً وغير متعاون ومستفز. فهو لا يرى في نفسه عيباً، ولا يجد مسوّغاً في أن يشكو أو يروي مشاكله للطبيب المعالج، وإذا ووجه بمشاكله لجأ إلى الإنكار أو إلى الانسحاب والامتناع عن الكلام، وإذا تكلم فهو يميل إلى التباهي بنفسه وعزلته الاجتماعية. ومع ذلك يمكن للفاحص المدقّق أن يلحظ من خلال هذه القشرة العدوانية ضعفاً خفيًا.

تعتبر هذه الحالات من أصعب الحالات في العلاج. فالطفل عدواني وغير متعاون وعديم البصيرة، ولذلك فإن الأمر يتطلب أن تكون الأسرة ككل وبالأخص الوالدان مشتركان في العملية العلاجية. فالهدف من العلاج يبدأ بتضييق الحلقة حول المريض والضغط عليه في إطار بيئة محكمة، بما يجعله مضطراً إلى تحويل بعض عدوانيته إلى الداخل والاستبصار ببعض سيئاته. والشرط في هذا الضغط، والذي قد يبلغ درجة القسوة في مظهره، أن يكون مصحوباً بموقف محب أساسي من قبل الأسرة والمعالج. فالحب لا يعني التدليل والشدّة لا تعني القسوة. وتزداد الصعوبة حينما يتضح دور الأسرة في تنمية السلوك المرضي، الأمر الذي يجعل أسرة تهرب من الوجه بأن تعود إلى حماية المريض بل والاتحاد معه في جبهة ضد المعالج، وما أيسر الهروب من العلاج واتهام المعالج بأنه لم يفِد.

في هذه الأحيان قد يستلزم الأمر فصل الطفل عن أسرته وذلك بإيداعه في دار خاصة لعلاج الحالات، لا تتطابق مواصفاتها تماماً مع مواصفات المستشفى، أو قد يودع الطفل لدى أقارب أو أسرة تقدم له الإيواء بمقابل وتحت إشراف وتوجيه علاجيين.

وأخيراً قد تفيد العقاقير في تهدئة بعض مظاهر العدوانية وخاصة بشكل مؤقت. ولكن العلاج يتطلب إعادة التربية، وهو بمثابة درس خاص على المستوى الوجداني. بل إن العقاقير قد تكون ذات ضرر إذا ما استخدمت كمجرد وسيلة لتجنب مسؤولية مواجهة العيوب الذاتية وإصلاحها، فالعقاقير في هذه الحالة مريحة للأسرة والمعالج أكثر منها للمريض.

(ب) السلوك العدواني الاجتماعي

في هذه الحالة يكون السلوك عدوانيًا ولكنه مصحوب بقدر من التوافق الاجتماعي، أي القدرة على تكوين علاقات وجدانية مع الآخرين. فالمراهق هنا يستطيع أن يرتبط بالغير ويشترك معهم في المشاعر، ولذلك فإن الميول العدوانية كثيراً ما تأخذ شكل العدوان الجماعي، وسط الثلة، الموجّه تجاه الأغراب، ونادراً ما يوجّه ضد الأسرة.

في هذه الحالات نجد أن الطفولة لم تكن مليئة بالاضطرابات وأن العلاقات الأسرية لم تكن مضطربة. ثم يأتي الشاب في سن المراهقة ويبدأ في الانضمام إلى ثلة يتمكن بوساطتها أن يمارس عدوانيته تجاه المجتمع الخارجي. وقلّما توجه العدوانية تجاه الأسرة مباشرة، فرغم أن المصدر الأول للعدوانية هو في الأسرة، إلاّ أنها عدوانية خفية وخفيفة في حدّتها، ولذلك لا تظهر بشكل مباشر تجاه الأسرة ولكن تسقط على المجتمع. وللسبب نفسه فإنها قلّما تكون عدوانية من النوع العنيف، ولكن في الأغلب تقتصر على المظاهر الخفيفة للعدوانية مثل السرقات الصغيرة والكذب والمعاكسات للجنس الآخر.

كما أننا نرى القشرة العصابية، أي المرضية النفسية، تبقى ولا يتحوّل الصراع الداخلي برمته إلى صراع مع الخارج. ومن هنا قد نجد بعض مظاهر العدوان الموجّه إلى الداخل مثل الاكتئاب والقلق وبعض الأعراض العصابية الأخرى. وحتى لو شكا المريض من الأسرة فإنه غالباً ما يركّز شكواه حول غياب الحب والدفء أكثر منها حول وجود القسوة والإهمال. وإذا كان المريض اجتماعياً في هذا التصنيف فإن اجتماعيته محدودة بالثلة التي ينتمي إليها ولا تنطبق على الأغراب. ومقابل هذا الفصل بين الثلة والأغراب فإنه كثيراً ما يتعامى عن أخطاء زملائه في الثلة ويثق بهم حتى لو كانوا غير مخلصين له بل ومستغلين له ومعتدين عليه، فهو يدفع ثمن انتمائه إلى الثلة ويرغب في الانتماء الكامل وليس كما في الصنف الأول المحدود اجتماعياً الهامشي الانتماء.

علاج الحالة

لا يصلح العلاج التحليلي التبصيري الذي يعتمد على التسامح في هذه الحالات، وينطبق ذلك بالأخص على الحالات الأكثر بدائية في تركيبتها النفسية.

ولكن المدخل الأفضل في هذه الحالات هو العلاج الذي يعتمد بدرجة أكبر على الثلة أو الجماعة، وبالتالي يمكن استخدام حاجته هذه للانتماء بوساطة استخدام الوسائل الجماعية في العلاج، بل إن بعض الأشكال العلاجية التي لا تتطلب وجود قائد محترف، أي الجماعات النِّدّيّة المستعينة بذاتها قد تصلح في هذه الحالات، ويمكن أن يقوم مريض سابق بالدور القيادي.

كذلك يصلح العلاج المقيم، حيث يقيم الشباب في مؤسسة علاجية، وفي هذه الحالات يتطلّب الأمر وجود توازن ما بين الحاجة إلى التحكّم والتحمّل أو التسامح. ومن أهم فوائد الإقامة إبعاد الشاب عن الثلة الأصلية واستبدالها بالجماعة العلاجية. ولكن لا بدّ من التحذير من أنه إذا لم تكن المؤسسة تدار بطريقة فيها التوجّه العلاجي فإنها قد تتحوّل إلى بديل للثلّة الأصلية لا يختلف في التأثير الضار.

(ج) السلوك غير العدواني المحدود اجتماعيًا

هنا يوجد فشل في تكوين العلاقات النّدّيّة، وقد تكون هناك علاقات مع صغار أو كبار نسبيًا وإن كانت سطحية غالباً، وقلّما يبذل الشاب مجهوداً لإقامة علاقة إلاّ إذا كان وراءها غرض. فهو متمركز حول ذاته ويتعامل مع الناس بما يفرض عليهم تحقيق أغراضه. إنه لا يأبه بمشاعر الآخرين ولا يراعي احتياجاتهم. وهو متبلّد المشاعر وقلّما يشعر بالذنب أو الندم، كما أنه كثير اللوم لأصحابه وقد يشي بهم.

وهناك صنفان من هذا النوع الأول يتميّز بالخوف والخجل وعدم القدرة على تأكيد الذات، وقد يلجأ المريض إلى الكذب، وقد يلتصق بهامش جماعة دون انتماء حقيقي، كما أنه يميل إلى السلوك الطفلي مثل نوبات الغضب والبكاء والإلحاح. وكثيراً ما يشعر بالإهمال والظلم ويرتاب بالآخرين، ولذا فإن تقديره لذاته سلبي، وينعكس ذلك في سلوكه الجنسي حيث يكون عادة في دور المجني عليه أو الضحية في الاعتداء سواء في الجنس الغيري أو الجنس المثلي، وقد يكون دافعه إلى ذلك الخوف أو الرغبة في الاحتماء أو إرضاء الطرف الآخر.

أما الصنف الثاني فنجد عنده ميلاً إلى السلوك الودي الإرضائي، إلاّ أنه سرعان ما تتضح سطحيته إذا ما فشل المراهق الشاب في الحصول على الغرض الذي كان

يطلبه بسلوكه الإرضائي الودي، فهو ماكر منعزل ولا يجد غضاضة في الكذب المفضوح أو السرقة، وإذا ووجه بانحرافه أنكر.

إن السمة العامة في هذا النمط هو تفضيل الهرب على القتال كوسيلة للتعبير عن العدوان بشكل غير مباشر. وفي الأغلب نجد الشاب يتسم بالبنية الجسمانية الضعيفة، كما أنه غالباً بلا أشقّاء. وإذا كانت له علاقة بثلة فهي علاقة هامشية، ويكون دوره فيها قاصراً على أن يشتغل بوساطة أفرادها، ويكون هذا مقابل الانتماء الهامشي، كما أن إجرامه في الأغلب يوجّه نحو الأسرة وبعيداً عن المجتمع، ويأخذ طابع السريّة لا البوح بذلك.

سبيل الشفاء

يعتبر علاج هذه الحالات صعباً في ضوء عجزهم عن تكوين علاقة مع الآخرين، وقد يساعد في العلاج اشتراك الأسرة ككل وإن كان هنا، مرة أخرى، من المتوقع أن نجد الأسرة غير متعاونة، ويكون من أهداف العلاج تحقيق قدر من الثقة بالنفس لدى الشاب، وقد يتم ذلك بوساطة إكسابه المهارات المختلفة بما فيها توفير سبل التعليم بوساطة أشكال تعليمية غير تقليدية، وهنا أيضاً قد يكون العلاج بالإقامة في مؤسسة ضرورة لعزل الشاب عن المؤثرات الأسرية والاجتماعية الضارّة.

(د) السلوك غير العدواني الاجتماعي

تختلف هذه الحالة عمّا سبق من حالات في أن الشاب يمتلك القدرة على تكوين العلاقات مع الآخرين رغم وجود سلوك مضاد للمجتمع وإن كان سلوكاً غير عدواني نسبيًا. وكما أن هناك تشابهاً مع المجموعة الثانية ـ أي السلوك العدواني الاجتماعي ـ في أن الطفولة المبكرة غير حافلة بالاضطرابات، إنما تظهر الاضطرابات بعد بلوغ الطفل سن المراهقة وانضمامه إلى ثلة وتأثره بها. ولكن العدوانية هنا محدودة وتقتصر على الانحرافات السطحية أكثر من العنف والجريمة.

علاج هذه الحالة يصلح بالعلاج الجماعي والعلاج المقيم داخل مؤسسة.

سوء استخدام العقاقير (الإدمان)

يوجد أساسان لاعتراض المجتمع على استخدام العقاقير المؤثرة في الوعي، الأول هو أن التغيير في حالة الوعي قد يؤدي إلى سلوك مضاد للمجتمع سواء في شكل الإيذاء بالذات أو الإيذاء بالغير. والثاني هو جانب الإدمان الذي يجعل الفرد يتجه بشكل قهري نحو التعلّق بالعقار بما يجعله يوجه طاقته وماله للحصول عليه بدلاً من العمل المنتج أو العلاقات الإنسانية البنّاءة. أما من جانب تغيير الوعي فإن العقاقير التي يعترض عليها المجتمع لا تتطابق في كيفية واتجاه التغيير، ولكنها تتفق في أنها كلها تحدث تغييراً ما. فهناك المنبّهات وهناك المنوّمات والمهدئات، وهناك ما يمكن أن نسميها العقاقير المفككة أو المحلّلة للوعي.

المنبّهات تبدأ بالعقاقير خفيفة التأثير والمنتشرة والمقبولة اجتماعياً مثل الكافيين (في القهوة والشاي) والنيكوتين (في التبغ)، ويتدرّج مروراً بالعقاقير المشابهة

الإدمان

للأمفيتامين (مثل المثورين والريتالين والماكسيتون) ثم عقار الكوكايين (الموجود في ورق نبات الكوكا والداخل في بعض المشروبات الغازية).

أما المهدئات والمنوّمات فتشمل مشتقات الهيدروكاربون من المذيبات العضوية (مثل الأسيتون والبنزين والمواد التي يذاب فيها الصمغ) ويمرّ بالكحوليات ثم يدخل إلى مجموعة عقار الباربيتيورات ثم مجموعة المنوّمات المصنعة المهدئات الخفيفة (من مشتقات البنزوديازيبيم) وتمتد لتشمل المخدرات التي تخدر الألم (مثل مشتقات الأفيون والعقاقير المخدرة المصنعة والأسبرين).

والمجموعة الثالثة أي المحللات أو المفككات للوعي تشمل جوزة الطيب والقنب الهندي على الطرف الخفيف، وتصل إلى الدرجة الشديدة فيما يعرف بالعقاقير المهلوسة مثل الـ «إل. إس. دي».

كل هذه العقاقير تؤثر في الوعي بشكل أو بآخر وتؤدي إلى الإدمان بدرجات متفاوتة. ومع ذلك فلا يوجد مبدأ موحّد وراء موقف المجتمع منها. فهناك مجتمعات تحرم الخمر وأخرى تحرم الحشيشة أسوة بالمخدرات (أي مشتقات الأفيون) رغم عدم وجود علاقة بينهما سواء في الأثر في الوعي أو في القابلية للإدمان، بل كانت أغلب المجتمعات حتى قريباً تحرم التبغ والقهوة. ولعل هذا ما يجعل الشاب المتمرد على الأسرة والمجتمع يحتار، فالأب نفسه الذي قد ينهر ابنه لأنه يدخّن قد يكون ممسكاً بلفّافة (وهو خطأ تربوي يقع فيه كثير من الأطباء ينصحون مرضاهم بالإقلاع عن التدخين). أو قد يدمن الأب تعاطي المخدرات بينما هو ممسك بكأس الخمرة أو العكس. بالإضافة إلى كل هذا فإن المجتمع ككل يغذي الروح السلبية بالقدر الذي يدعو فيه إلى تعاطي شيء لإحداث تغيير في الوعي بشكل آلي مصطنع.

المراهق الشاب الذي يريد أن يتمرّد كثيراً ما يفعل عكس ما يلقنه الآباء، أو قد يفعل الشيء نفسه ولكن بطريقة مبالغ فيها فيكون ملكياً أكثر من الملك. الأب يدخن منذ أن بلغ سن الرشد وهو يتسابق معه ليدخن بعد أن بلغ السنة الأولى الإعدادية، وما دام لا غضاضة في التدخين وشرب القهوة فلا مانع من أن يبالغ الأب في التجربة ويلجأ إلى تدخين الحشيش والأفيون أو استنشاق الكوكايين أو معاقرة الخمر. فما دام

الإكثار من العقاقير قليلة المفعول (القهوة والسجائر) مسموح فلا مانع من جانبه أن يجرّب بشكل محدود ومكثف تلك العقاقير التي تحدث التغيير المطلوب المنشود في الوعي.

أساس المشكلة أن سن الشباب هو سن حرج ومتأزم، وما يتعوّد عليه الشاب في هذه السن كثيراً ما يبقى معه بشكل دائم فيما بعد. ولذلك فهناك ضرورة لحماية الشباب من الأخطاء التي وقع فيها الكبار. فالآباء يجب أن يكونوا قدوة حسنة لأبنائهم بأن يمتنعوا عن إتيان الخطإ في حضور أولادهم أو الجهر به. فالتعليم بالاقتداء هو أرقى الوسائل التعليمية، ويعده يأتي التعليم بوساطة الثواب والعقاب، وما نعتمد عليه حتى الآن في محاولتنا لعلاج مشكلة الإدمان هو العقاب، أدنى الوسائل، وما زلنا نخشى مواجهة المشكلة بصراحة ومناقشتها بشكل علني بما يسمح للشاب أن يشارك مشاركة إيجابية في عرض وحلّ مشاكله.

تعاطي المخدرات بين المراهقين

إن العقاب في شكله الحالي لا يؤدي إلى رفع ثمن العقاقير الممنوعة، فهو أفيد للمهربين ومن يطاردونهم أو يدافعون عنهم من المتعاطين، كما أنه مربك للشباب الذي يرى المجتمع يسمح لتجار الخمور بالعمل العلني ولمتعاطيها التباهي بالتمدين، وكذلك يسمح للمهن الطبية أن تتغاضى عن سوء استخدام العقاقير المهدئة والمنومة.

الشباب الذي ينحرف لا يحتاج إلى العقاب القاهر، ولا هو يحتاج إلى نقيضه أي التسامح والدلال، ولكن يحتاج إلى الشفقة والرحمة التي تحوي جماعاً بين ضبط النفس والتجمّل، بين النظام الصارم والحرية الفوضوية، إنه يحتاج إلى حدّ أدنى من الثبات في القيم والنظام بما يسمح له أن يمارس الحد الأقصى من الحرية داخل هذا الإطار المحدود.

الانحرافات الجنسية في المراهقة والبلوغ

وجود الحاجات الجنسية لدى الإنسان والحيوان يعبّر عنه في علم الحياة بالغريزة الجنسية، ويتصوّر البعض أن هذه الغريزة مفتقدة في الطفولة وتظهر في فترة البلوغ مرتبطة بعملية النضج الجنسي، وتتجلّى في مظاهر جذب لا يقاوم يمارسه أحد الجنسين بالنسبة إلى الآخر، وهدفها الاتحاد الجنسي، أو أفعال تسير على أية حال في طريق يفضي إليه، ولكن للعالم النمسوي فرويد افتراضاً آخر، فهو يعتبر عملية التبرّز والتحكّم في التبرّز ومصّ الثدي للرضاعة مظاهر جنسية في فترة الطفولة.

وقد درس كينزي وزملاؤه الانحراف الجنسي وكتبوا تقريراً لا زال حجة يرجع إليها أكثر الباحثين، ليس فقط لأهمية تلك الدراسة، بل لصعوبة الدراسة المنهجية للجنس التي تمنع الكثيرين من القيام بها أو من إتمامها بقدر من الدقة. وفي هذا التقرير ما معناه: حاولت المجتمعات قمع كل ضروب الممارسات الجنسية مؤكدة نمط فعالية واحدة، طبيعي أو اجتماعي. لا تزال الحيوانات البشرية تمارس كل الأنماط الجنسية التي يستهجنها المجتمع في وقت أو آخر من حيواتهم أو طوال حيواتهم. ولا تتورع بعض الحيوانات البشرية عن ممارسة الجنس مع حيوانات غير بشرية.

تتطور أكثر الحيوانات اللابشرية وتبلغ كمال نموّها بممارسة نمط جنسي عادي واحد، خلافاً لبعض الناس الذين ينحرفون إلى نمط جنسي أو آخر بعد أن يكونوا قد بلغوا قمة تطورهم، أو هم ينحرفون منذ البدء نحو الأنماط الشاذة، ولا يبلغون النمط السوي أو الذي يستحسنه المجتمع وتؤكده القيم الخلقية حتى ليغدو النمط السوي شاذاً بالنسبة إلى هؤلاء.

وقد سبق أن لاحظنا انحراف السلوك الجنسي للذهانيين والمصابين بالاضطرابات النفسية الأخرى. فهل يعني ذلك ارتباط الانحراف الجنسي بالاضطرابات النفسية التي تصيب الناس، فيكون الانحراف الجنسي نتيجة لتفكك الشخصية؟ الانحراف الجنسي هو التمتع الجنسي بطرائق وموضوعات ترفضها القيم الخلقية والدينية وتدينها الأعراف والتقاليد والقوانين الاجتماعية، لذلك كان لا بدّ من اعتبار الانحراف الجنسي اجتراء أبله على القيم يجر على صاحبه العقاب والاتهام وحطّة الاعتبار من الفئات الاجتماعية، والقصور وانخفاض قيمة الذات في عين المجترىء، إن هو استطاع ستر معاصيه ولم يمسكه المجتمع. لا يجترىء على القيم ويجر القصاص على ذاته إلاّ من فقد السيطرة على نزواته بسبب الاضطراب النفسي، لذا لا نرى من المنحرفين المجترئين على القيم سوى نسبة ضئيلة لا تتجاوز في أغلب الدراسات ١٤٪ من الأسوياء، ويشغل العصابيون والذهانيون والمصابون بتلف في الدماغ و «الزعران» النسبة الباقية بشدة تتوافق مع ترتيبهم التعاقبي الحالي.

يتأكد ارتباط الانحراف الجنسي بالاضطراب النفسي من تميّز الاضطراب النفسي بانحراف جنسي معين، فيقع المراهق العصابي ضحية العنة والبرود الجنسي، وقد يعمد إلى تعويض إحساسه بالعنة الجنسية التي هي قصور نفسي عصابي باعتداء جنسي مباشر. أما «الأزعر» فيمتهن الدعارة المباشرة ويفرضها بالعنف والتهديد أو الرشوة. ويمارس الهوسي الدعارة أحياناً ويكشف عورته أو يعتدي على أعضاء الجنس الآخر. يكف عند بعض الفصاميين والارتيابيين كل اهتمام بالجنس، ويتعرض بعض الفصاميين لأكثر أنماط الانحراف الجنسي كالاغتصاب والسادية والبدّية. ويميل متعددو الشخصية إلى الاعتداء على الأطفال، أما المرأة متخلّفة العقل فتميل إلى الدعارة.

تؤكد الجنسية المثلية وبعض الانحرافات الجنسية الأخرى أن بعض الناس

ينحرفون عن اتباع النمط الجنسي السويّ ويعجزون عن بلوغ قمة النموّ السوي فيعرضون أنفسهم للعقاب ومشاعر القصور بسبب عجزهم عن تمييز هويتهم الجنسية. ويعجز الناشئة عن تمييز هويتهم الجنسية بسبب الوقاية الوالدية ونتيجة للهالة السحرية التي يضفيها المربون والأهل على الجنس، مما يحول بين هؤلاء وبين مجرد التفكير بذواتهم كهويات متميزة. فطبيعي أن يجر قمع التفكير في الجنس وإيضاح هويته إلى تغيم مفهوم الفرد عن جنسه وإلى الانحراف الجنسي.

التحرّش بالجنس الآخر

ولن نغالي إن نحن أرجعنا بعض نسب الانحرافات الجنسية إلى ضروب الإحباط والصراع التي يعاني منها الفرد في مجالات أخرى من نموه. يكون الانحراف الجنسي في تلك الحالات تعويضاً لحال الإحباط المزمن التي يتعرض لها الفرد وسلوكاً عدوانياً موجهاً إلى المجتمع وقيمه ورموزه، وإلى الأعضاء الذين يحملون تلك الرموز والقيم. قد يبلغ المرء سن الثامنة عشرة ويبحث عبثاً عن مهنة يرتزق منها ويوفّر منها مالاً يدفعه مهراً لفتاة أحلامه. وتزداد اتكالية الفرد على والديه، ويبدأ يحقد على المجتمع الذي لم يوفر له عملاً، وعلى تقاليده التي أغلت المهور، ويشعر بالقلق على مستقبله الغائم، وتمزقه مسامير التوتر ويكاد الإحباط والحرمان يفجرانه ولا يهدأ بغير الاعتداء على القيم والتقاليد والاجتراء على المنظومات الخلقية.

بدهي أن يتوجه عدوانه الناقم المحبط أول ما يتوجه إلى منظومات القيم التي يحس أنّها مسؤولة عن الجنس، وإلى الأفراد الذين يتمثلهم على صلة بمصدر الإحباط كبنات الآباء المتشددين في إغلاء المهور. وإن لظاهرة تشديد الإحباط المزمن النازل بمحرّض ما لميل الفرد إلى النهم لإرضاء محرض سهل الإرضاء، أساس نفسي يعرفه عامة الناس. أفلا تكثر من شرب الماء إذا أعوزك الطعام؟ ألا تمضي أيامك في ملعب كرة القدم تتدرب وتلعب إن كنت من الفاشلين في مدرستك واللاعبين المتوسطين أو حتى الضعفاء.

قد يلعب التشويه الإدراكي دوراً أساسياً في الانحراف الجنسي. يعرف المنحرف ضحيته معرفته لاستهجان المجتمع لاجترائه، ولكنه يغامر وينحرف ويجترىء. ويعرف المجترىء المنحرف الضحية في نسبة مرتفعة جداً من الحالات، وربما أدت معرفة

المراودة الجنسية

المنحرف بضحيته إلى نوع من المجاملة الاجتماعية التي يدركها المنحرف مراودة جنسية من جانب الضحية. والمراودة مأمونة النتائج لأن المراود سوف يحفظ السرّ

ويجنّب المنحرف القصاص. لا ترجع معرفة المنحرف بالضحية إلى ظاهرة التشويه الإدراكي وحسب، بل ربّما أدّت المعرفة إلى نشوء علاقات من طبيعة انتقامية ثأرية عدوانية يرتبط بعضها بالإحباط المزمن وتقويته للمحرّض المتوفر.

أنماط الانحراف الجنسي

العُنّة: ضعف الرغبة الجنسية للذكر أو عجزه عن ممارسة الجنس.

برودة الأنثى: انعدام رغبة المرأة الطبيعية بالجنس.

الغُلمة: إفراط أي من الجنسين في الممارسة الجنسية ونهمهما الشره إلى الجنس.

البغاء: علاقة جنسية معارضة للشرع تحدث قبل الزواج أو في أثنائه.

الجنوح الجنسي: ممارسة الفتيات ـ دون الثامنة عشرة ـ للجنس، وهي علاقة عابرة تنتهي وتتوقف مع نهاية عملية الجنس، وقد تتجدّد وتنقلب تجارة دون أن يكون المال الهدف.

الاغتصاب: إجبار الآخر على ممارسة الجنس بالعنف والتهديد.

الاستمناء: تمتع ذاتي باللذة الجنسية بإثارة العضو الجنسي الخاص للفرد. يقوم الاستمناء في المداعبة الذاتية التي يدعمها تخيّل الفعالية الجنسية مع الآخر بما في ذلك عضوه الجنسي.

الاجتراء على المحارم: علاقة جنسية مع من حرمهم الدين والمجتمع على المجترىء من الأقارب.

الجنسية المثلية: علاقة جنسية مع فرد من الجنس المماثل ذكر ـ ذكر أو أنثى ـ أنثى.

عشق الغلام: موضوع العلاقة طفل أو مراهق. وتتضمن العلاقة مداعبة عضو الطفل أو درجة من النفوذ فيه. وغالباً ما يجر الطفل لمداعبة عضو العاشق، أو في حالات الجنسية المثلية، بين راشد وصبي، لاستخدام الصبي لفمه أو خضوعه لفعل اللواط.

وقاع البهائم: ممارسة الجنس مع الحيوان.

الاستعراضية الجنسية: كشف الأعضاء الجنسية بدرجة من العلنية للطفل أو لفرد من الجنس الآخر.

التلصّص: تتعدد التعابير لتشمل المشاهدة واستراق النظر والتربّص في الظلام، وتشير جميعاً إلى انحراف الفعالية الجنسية لدى صغار الذكور بتلصصهم على امرأة تبدّل ثيابها، أو زوجين يمارسان حياتهما الجنسية الطبيعية.

الفحش بالميت: علاقة جنسية تمارس على جثة الميت.

السادية: نسبة إلى المركيز دي ساد، وتشير إلى ميل ممارسة الجنس لإنزال العنف والقسوة والألم بالشريك.

الماسوشية: نسبة إلى الروائي النمساوي ساخو ماسوش، وتشير إلى نزعة ممارسة الجنس لجرّ القسوة والعنف والألم على نفسه من جانب شريكه.

البدّية: تحول الفعالية الجنسية في فترة ما، إلى عضو من جسم المعشوق، أو ملابسه أو أشيائه التي يستخدمها.

النرجسية: حب النفس المتطرّف والافتتان بالملذات الجنسية والإعجاب بالذات والاستمناء.

التحوّلية: ارتداء ملابس وتقليد الجنس الآخر.

الإنهاك العضوي كالتعب والمرض والقلق ربما أدّى إلى عنة الذكر وبرودة الأنثى، غير أن إصابة الرجل بالعنة والمرأة بالبرودة لفترة طويلة في سن الشباب، أي دون الخمسين من العمر تقريباً، دلالة على أنّ الظاهرتين المشار إليهما نشأتا عن صراعات نفسية من طبيعة عصابية صرف. تضفي أغلب المجتمعات على الجنس صفات القذارة والشرّ والسحرية، وتتردد على ألسنة الناس قصص تندّد بالقاصرين وتسخر منهم. يحال بين الناشىء البالغ وبين المعاناة التبادلية البريئة في أكثر المجتمعات التي تعزل الصبيان في مؤسسة خاصة لهم بعيداً عن الفتيات. وتقي بعض الأمهات الناشىء وتحول بينه وبين تقليد والد فاشل محتقر من الأم نفسها، أو تعرقل تقليد الفتاة أم فاشلة لا يحترمها زوجها. تعمل تلك الشروط مجتمعة أو منفردة على تكوين أحد طرفي كماشة العصاب، أي الخوف من قصور الذات، والفشل في تمييز هوية جنسية ذكرية أو أنثوية، واستمرار تجسيد الوالد من الجنس المغاير، وترسّب النزعات المثلية والعجز عن تكوين مشاعر الألفة والتوادّ مع الجنس الآخر. تمثّل رغبة الناشىء في الاتصال بشريك من الجنس المغاير الطرف الآخر من وتر العصاب، ويظل الناشىء يراوح بين الرغبة الجامحة في بلوغ المسؤولية والاتصال بالجنس الآخر وبين الإحساس بالقصور والخوف من ظهور المثلية والعجز عن فهم الشريك.

قد يتزوج الناشىء ولكن زواجه لا يحل المشكلة فيبقى يراوح بين المرأة وعنها، وتظهر في سلوكه مفاجآت لا يفهمها هو نفسه، فيعتدي على الناشئة من غير جنسه وينخرط في الدعارة أو يمارس الجنس مع شخص من جنسه، وينجح رغم عنته أو برودها مع الشريك، وليس نجاحه في تحقيق الجنس بصيغته الشاذة إلاّ نتيجة انتقائية العنة أو البرودة التي هي دليل على أن الاضطراب عصابي بحت.

تمييز الهوية الجنسية، والعجز عن تكوين
مشاعر الألفة والودّ مع الجنس الآخر

الغلمة (الشبق والشهوة العارمة)

إن الغالبية الكبرى من الذكور تشتهي ممارسة الجنس ست مرات في الأسبوع تقريباً. وثمة فروق وتباينات عن متوسط الممارسة الجنسية، فقد تصادف أفراداً يمارسون الجنس عدداً من المرات في اليوم ولفترة طويلة دون أن يتضرّروا. لا يهتم العلم بتلك الفئة من الناس بل بأولئك الذين لا تمكنهم أجسامهم من الإفراط في ممارسة جنسية لا تشبع منها عقولهم. إن الغليم رجل يتناول عادة منشطات كيماوية ليقوي جسمه على تلبية نداء الشهوة فيه. ليست المرأة بحاجة إلى مثل تلك المنشّطات بسبب طبيعة دورها الجنسي نفسه. والسؤال: لم يفعل المرء ذلك؟ وهل ما يفعله عرض مرضي؟ وإن كان الأمر كذلك فما طبيعة الغلمة وديناميكيتها؟

بعض الأبحاث تؤكد أن تلف اللوزة، أي الأميكادالا، وهي جزء من الدماغ يشبه الكمثرى يقع تحت الفصوص الجبهية، يؤدي إلى غلمة الرجل والمرأة لدى بعض

الناس وليس لديهم جميعاً. ربما رجعت وظيفة الأميكادالا، كما تشير إليها الأبحاث التي أثارت كلاًّ من الأميكادالا القديمة مركز الغضب والأميكادالا الجديدة مركز الهدوء، إلى إقامة التوازن بين الإثارة والتهيّج من طرف وبين الهدوء والاسترخاء من طرف آخر. إذا تلف ذلك العضو تلفت معه وظيفة الموازنة وضاعت سيطرة الإنسان على انفعاليته. إن للأميكادالا فيما يبدو وظيفة ثانوية بالنسبة إلى الغلمة تقوم في الموازنة والضبط. ويجرنا مفهوم الموازنة والضبط مباشرة إلى علاقة الموازنة القائمة بين طرفي الصراع العاطفي في العصاب ويساعدنا على تفسير الغلمة باعتبارها استجابة عصابية التوائية. ولا يعاني الغلمة إلاّ رجال ونساء لديهم مشاكل كبرى يمس تحقيقها قيمة ذواتهم ويدفع التفكير بها وبالعجز عن حلها إلى الحطّ من قيمة الذات.

إنهم أناس مصابون بضروب متعددة ومتنوعة من الإحباط المهني أو التربوي أو الاجتماعي، أوَليست الغلمة (الإفراط في ممارسة الجنس والحال كذلك) استجابة التوائية دفاعية ترفع من قيمة الذات في مجال تستطيع فيه تلك الذات أن تبدع؟ تفيد الغلمة في الوقت عينه في إشغال المرء عن المشكلة المدهورة للذات، وعن ضروب الإحباط التي لا تني تذكر الفرد بقصوره. وكأن الغليم، وقد فشل في تحقيق أهم الأهداف، يحس عجزاً مدمّراً وقصوراً مهلكاً، يصرخ بالناس وبنفسه أن: ها أنا ومن منكم يستطيع أن يبزّني في هذا الحقل؟ أوَليست الحياة التي تعمل فيها الذات متخصّصة تتطلب ذاتاً متخصّصة، في الجنس بالطبع. ولا ينفي هذا التفسير أن يكون الهدف المهدور والمهدّد للذات إحساس الفرد بالعنة الجنسية نفسها.

البغاء (الجنوح الجنسي)

ليس الجنوح الجنسي لأي فتاة بمختلف عن جنوح العدد الكبير من الفتيات البريئات اللاتي يعانين رفضاً والديًا في منزل مفكك بصورة ما ولسبب أو لآخر. يؤذي الرفض مفهوم الفتاة عن ذاتها ويشعرها بالقصور، فتبدأ البحث عن بديل يعيد إليها ما ضاع في البيت من حب وتقدير واحترام، أي من قيمة الذات. ولا تجدي التربية القاسية بالنسبة إلى هؤلاء الفتيات، بل هي تزيدهنّ عناداً للبحث عن بديل يعطيهن الحب خارج البيت. إنّ من رُفض ولم يعطَ الحب لا يستطيع الثقة بكلام الوالد

الرافض وعطائه، بل إنه يسقط كلام الوالد ككذب محض وكجزء من عاطفة أبوية كاذبة تزيّن للناشىء نقيض ما تقدمه موعظة الوالد. ثم إن بعض مَن نشأن في بيوت مفكّكة يتعرضن لمشاهدة نماذج تقليد سلوكي سيّىء. قد لا يتورّع الوالد المطلق نفسه عن ارتكاب الموبقة أمام عيني الناشىء، ومهما تستّر الوالد الفاسد، فإن الناشىء يكشف زيفه ويرى سلوكه على حقيقته ويشعر أن الوالد ينهاه عن أمر يأتيه هو نفسه، فلم لا يجرّبه؟ ناهيك عن أن بعض الآباء والأمهات لا يتورّعون عن حمل العشيق إلى البيت وفيه الناشىء البريء، ومغازلته علناً أمام المراهق الناشىء باسم الصداقة البريئة والأخوة. والناشىء لا ينخدع ويسعى هو نفسه إلى ممارسة الشيء ذاته الذي يمارسه الوالد. ويزيد الأصدقاء وأندية المنعطفات الحال سوءاً.

إن الجنوح الجنسي بمعناه الصحيح تعبير عن صراع عاطفي، إنه استجابة عصابية لموقف الذات المشدودة بين العطش المضني إلى الاعتراف والاحترام والتقدير، أي إلى القيمة، وبين الانتقام من الراشد الرافض الكاذب الذي يحرم في الفتاة الأمر باعتباره منكراً ويمارسه هو باعتباره غير منكر.

الجنوح الجنسي ارتماء الذات وبيعها وهدرها للراشد بديل الوالد لقاء الاعتراف والقيمة. وليس عجيباً أن تقع الجانحة في يدي رجل من عمر والدها، وليس عجيباً منها أن تتقبّل الهدايا وأن تتمزّق غيظاً بعد كل فعل. وعندما تقرّ الفتاة الجانحة بأنها لم تتمتع بالجنس لكن الرجل شخصية، فإنها تعرف أنها لم تسعَ إلى الجنس وإنما إلى الوالد العطوف، أي إلى بديل، والبديل العطوف لا يهب عطفه إلاّ بأعز ما لدى الفتاة. الجانحة عصابية، وفي نهمها العصابي يرخص الغالي فتسلّم نفسها، وتتدهور حالها وتزل قدمها ويصعب عليها العودة حتى لو رغبت، لأن مشكلتها أعمق من رغبتها في الرجوع، ولا بدّ لها من وعي لتلك المشكلة وفق أساليب العلاج النفسي الاجتماعي.

والغالب أن يتحوّل الجنوح إلى البغاء، وهو نكاح مدفوع الأجر، فتنتقل الفتاة بين عدد من الرجال لقاء المال. والصواب أنهن لا يفعلن ذلك لقاء المال، إنهن يفعلن ذلك وقلوبهن مليئة بالحقد على الرجال الذين يضاجعنهم أي على بدائل آبائهن، ويقوم الحقد في الرغبة الدفينة للمومس في أن تدمّر الرجل وزوجته وأولاده، ويتمثّل عدوانها في إخفائها ما بها من مرض على ذلك الرجل. تتعقّد صورة المومس وتختلف عن

صورة الجانحة مشيرة إلى الشذوذ الحاد لتكيّف الشخصية وإلى تشوّه منظومة القيم. إن أغلب المومسات متزوجات ولهنّ أولاد، وهن يعملن على التوفيق بين حياتهن الزوجية وحياة فجورهن. وقد أكّد «كينزي» وزملاؤه أن هؤلاء النسوة لا يمانعن في تقبّل شذوذ الرجل ونزوته لقاء المال رغم كراهيتهنّ الاستجابة لنزوة الرجل اللاأخلاقية، ويمتنعن عن فعل ذلك مع أزواجهن.

إن استجابة المومس لنزوة الرجل المنحرف وامتناعها عن ممارسة الشيء نفسه مع زوجها دلالة على سبب البغاء نفسه. فالمرأة تكره زوجها وتحتقره وتعاف تقبيله ولمسه في أماكن معروفة بقذارتها، وهنّ يفعلن ذلك مع رجل غريب لقاء المال. إنهن يرفضن أزواجهن ويكرهنهم أو يشعرن بكراهية رجالهن لهن، وفي الحالين يعرضن أنفسهن في سوق البغاء انتقاماً من الأزواج، ويؤججن نار الانتقام والحقد بالاستجابة لنزوة الداعر وحرمانها على الزوج.

ويزداد الأمر وضوحاً إن نحن تحدثنا عن الخيانة الزوجية. يتحدث بعض الرجال والنساء عن الإثارة خارج البيت وعن تحوّل مَن في البيت إلى كتلة مقرفة مقزّزة لا تثير فيهم (أو فيهن) الجنس. فلو تساءلنا مَن من أولئك الرجال والنساء يصيبه هذا الإحساس، لكان الجواب صاعقاً لكثيرين ممّن يخونون شركاءهم. تتوقّف الإثارة في شريك بدأ يحسّ أن زوجته (أو زوجها) تمارس معه الجنس لأن الأمر واجب بسبب عقد الزواج، وأن الداعر لم يعد يثيره الشريك ضحية الخيانة فيبحث عن الإثارة خارج البيت، ويركز بحثه عن فتيات لم يبلغن عمر طفلته. تُرى لم ينتقي الداعر من النساء صغيراتهن؟ ولم تنتقي العاهرات من الرجال من هم بعمر ابنها؟ أليس لكي يؤكد المرء لنفسه أنه ما زال شاباً قادراً مثيراً، وأن شريكه يمارس الجنس معه لسبب غير سبب الواجب الشرعي. ويعود الخائن إلى بيته نادماً ينزل على شريكه بكل ما يستطيعه من استجابة آلية ضدية تلغي السلوك الذي ارتكبه وتخلصه من إثم يؤرقه. ولا يبحث عن الإثارة بصورة انتقائية ليقع فريسة الندم، إلاّ من كانت نفسه تعاني ضرباً من زعزعة عصابية تستحوذ عليه وجوده.

يمكننا إذاً إرجاع سلوك الجانحة والمومس والخائن إلى صراع عاطفي واستجابة عصابية لأزمة الذات الخانقة. إنها أزمة تشدّ الذات بين فكي القيمة والخوف على

تدهورها من جهة، وبين الحقد على مَن لم يقو على تقبّل ما لدى المرء من جمال وظرف وقوة ورجولة وطعنه والإساءة إليه والانتقام منه ثم الاعتذار إليه بسبب الإثم الناجم عن العدوان والخيانة.

وليفهم الشركاء أن إيقاف خيانة الشريك ليس بالمزيد من التهديد والوعيد الذي قد يؤجج العصاب ويزيد من الخيانة، بل هو في الغوص مع الشريك في أعماقه ودفعه لإدراك ما يعانيه والتبصّر به ومساعدته على أن تبقى لديه مشاعر القيمة بحب هادىء لا يهدد ولا يشترط ولا يساوم. إنه ضرب من علاج نفسي اجتماعي ذاتي يمارسه الشريكان مع أنفسهما بمعونة المحلل النفسي إن توجّب.

الاغتصاب

ليس اغتصاب المراهق للناشئة الأبرياء من الجنس الآخر سوى نوع آخر من السلوك العدواني. تختلف طبيعته الظاهرة وموضوعه عن العدوان المباشر في الديناميكية، وتتشابه معه في الوظيفية، أي من حيث كونه سرقة للذة الجنسية من الناشىء البريء ضد إرادته ورغبته. يعاني الضحية الألم والتمزّق وتعصره مشاعر الإحباط، ويتلذّذ المراهق المعتدي بالمشهد الذي يتوافق مع بنية شخصيته. ويسوّغ المعتدي عبر الإحساس العميق بالإثم والقلق، ويدعي أن الضحية راودته عن نفسها. وليس الاغتصاب مقتصراً على المراهقين الزعران وإن كانوا يشكّلون النسبة الكبرى من ممارسيه، فقد يدفع فقدان السيطرة الداخلية لدى الهوسيين والفصاميين والذهانيين إلى الاستجابة الآنية لنزواتهم الجنسية دون إحساس بالخجل فيغتصبون الأبرياء. وثمة أفراد يعانون عداوة مزمنة وتميل بنية شخصياتهم إلى العدوانية الاتكالية التي تتفجّر بصورة مفاجئة بعد صمت طويل فيعتدون على الأبرياء ويغتصبونهم. لكن هؤلاء سرعان ما يحل بهم الندم والإثم وتؤذيهم مشاهد الألم في ضحاياهم. والاغتصاب اضطراب يصيب الرجال بسبب قوتهم البدنية ونادراً ما تمارسه النساء بسبب ضعفهنّ البدني.

يلاحظ أنه يعوز مغتصبي النساء الإحساس الجمالي فلا يتخيّرون المرأة الجميلة الشابة، بل يشعرون برغبة استحواذية لاغتصاب أول امرأة يصادفونها. قد تكون المرأة

التي يصادفها المغتصب عجوزاً شمطاء لكنه لا يتورع عن اغتصابها. والمغتصبون عموماً في علاقاتهم الجنسية مع شركائهم، مراودون رافضون، يراود واحدهم شريكه ويمارس معه الجنس، لكنه يحتقر الشريك ويظل على مسافة عاطفية منه. يميل هؤلاء إلى الجنس ويحتقرونه، إنّ بهم ميلاً إلى الشريك وكراهية للعلاقة به. أوليس حال الرجال من هؤلاء امتداداً لكراهية مزمنة لأمهاتهم اللواتي كن يقينهم؟ الوقاية تجرّ على الفرد الإحساس بقصور ذاته وحطّة قيمته، فهو يكره من يشعره باللاقيمة بوقايته له ويحبه في آن معاً، لأن أمه ترعاه وتحبه.

الاغتصاب والحال كذلك عصاب بكل ما في العصاب من مراوحة سلوكية وذبذبة وشدّ للفرد من نهايتيه بمسمارين أحدهما الميل إلى المرأة والثاني كراهية المرأة واحتقارها وإذلالها. وتنحدر غالبية المغتصبين من فئة الزعران الفصاميين، ويعكس السلوك العصابي الاغتصابي لهؤلاء مأساة شخصياتهم العصابية الفجّة في النقطة ذاتها التي ساهمت في تكوين «الزعرنة»، الأم وكل من يمثّل الأم أي المرأة. ويشير عدم انتقائية المغتصب للمرأة وعدم تمييزه للقبيحة من الجميلة وللشابة من العجوز إلى كون الاغتصاب امتداداً لعصابية المراهقة التي نشأت على صلة مع أم عجوز بالنسبة إلى البالغ، وليس يهم جمالها لأنها تمثل أمه.

الاجتراء على المحارم (إنسست)

لازمت البالغ، وقبل أن تتم صناعة المجتمع والدين له، أفكار حيوانية تنمّ عن ميله إلى المحارم. وتسلم النسبة الكبرى من المراهقين من الجنوح إلى المحارم، ولا يقع منهم سوى من سقط ضحية راشد هوسي أو سكّير تفككت لديه المنظومة الخلقية المتمثلة بالوجدان، وتلاشت قدرة أناه عن السيطرة على نزوته الحيوانية ورغباته التهديمية. وكنّا أشرنا من قبل إلى أن بعض النساء يكرهن أزواجهن ويحتقرنهم، ويملن إلى صغار الرجال. كذلك الحال عند بعض الرجال مع بناتهم، فهم يتقرّبون من أسطورة الجمال ويدللونها. ليس هؤلاء الأهل سوى عصابيين يتمزقون بين الشريك وبين كراهيته، بين الزواج وبين التحرّر من مسؤوليته، أو بين الاستقرار إلى شريك شرعي وبين حرمان ذلك الشريك لهم من الفارس المنتظر أو من جنية الأحلام

المنتظرة. إن أهلاً عصابيين كهؤلاء يحولون بين البالغ الناشيء وبين إقامة علاقات سوية خارج البيت ومع ناشيء آخر من الجنس الآخر من العمر نفسه. ويعجز هؤلاء صبياناً وبناتاً عن أن يجدوا الشريك الملائم، لأن تعلقهم قد استقرّ على الوالد.

قد يتوقف شذوذ بعض البالغين عند الدرجات الدنيا منه، ويقتصر عصابهم على الرغبة في البقاء إلى جانب الوالد بعيداً عن شريك ينزعهم من دفء بيت الوالد الحبيب. وتعصف بهؤلاء الرغبة بالزواج وتتعارض مع الرغبة في الاستئناس بعش الأهل الدافيء فيمتنعون عن الزواج. وقد يتعقّد عصابهم وتسوء حالتهم إن أصاب الوالد عرض هوسي أو تعرض للإدمان فتفككت فيه الضوابط الخلقية الموجهة لسلوكه.

الاستمناء

يكون الاستمناء في إثارة الفرد لأعضائه الجنسية ومداعبتها حتى يتم له اكتمال الشبق. وتساعد تصوّرات الفرد لعضو الفرد من الجنس الآخر أو من جنسه في حالة المثلية، وللفعالية الجنسية، ظاهرة التهيّج الجنسي وبلوغ الشبق. غالباً ما تُسمّى هذه الفعالية بالعادة السرية لإحاطة الفرد لها بهالة من السرية والتستّر لأنها تحدث بين الفرد ونفسه وعبر تصوّراته أو تخيّلاته. ويمارس الرجال والنساء (فيما يُسمى الإلطاف) في كل المجتمعات عملية الاستمناء، وهو منفذ جنسي طبيعي سوي للمراهقين والمراهقات في مجتمع تتعقّد فيه إجراءات الزواج وتغلو المهور وتطول فترة الإعداد لبلوغ نقطة المسؤولية المهنية، وتقسو المعايير الخلقية لتجعل الزواج الظاهرة الطبيعية السويّة الوحيدة للاتصال الجنسي. ولا يعتبر الاستمناء دليلاً على الانحراف الجنسي إلاّ إذا نشأ في مجتمع تتراخى فيه القيم الخلقية لتترك السبيل لكل منافذ السلوك الجنسي، أو ظلّ الفرد يمارسه بعد الزواج أو بديلاً منه.

لا يمارس الاستمناء إلاّ من كان خجولاً مزعزع الثقة بالذات يعجزه إحساس قوي بالقصور الجنسي ويخاف الناس والتنافس البريء وغيرها من الصفات المكوّنة للشخصية الفجة الاتكالية التي يقتلها الإحساس بالرفض والتوجّس من الآخرين. تعصف بذلك النوع من الأفراد مراجل التحريض الذي يحمل على قيمة الذات بصورة

مباشرة أو غير مباشرة. يشعر الفرد بالعجز عن متابعة الأهداف المهنية والمدرسية، وبالحقد والكراهية للأهل الذين يذكرونه بالفشل والقصور ذاته، وللأشخاص الذين يمثلون الأهل: المرأة بالنسبة إلى الولد والرجل بالنسبة إلى الفتاة. ولا يستطيع مثل هذا الفرد إقامة علاقات مودّة وترابط بين نفسه ومن يمثّل صورة الوالد، وتعصف به مشاعر الغضب والحقد فيلجأ إلى الإثارة الذاتية في عزلته الآمنة. وتمثل الفعالية الذاتية في العزلة الآمنة رفضاً صارخاً للمجتمع وتقاليده وقيمه، وثورة بوجه من يمثّل تلك التقاليد والقيم. ويخفف الرفض للقيم وممثليها عن الفرد وشعوره بالقصور ويشغله عن التفكير بقيمة الذات ويولّد فيه إحساساً مزيّفاً بالقيمة.

والاستمناء، باعتباره المنفذ الجنسي الذي يتوافق مع أنا فجّة اتكالية مزعزعة تخشى التنافس وتعاني برودة الجنس أو عنّته، فعالية بديلة مشوّهة للذات إحساساً ناقصاً بالقيمة والاعتبار أو تحول بين الذات وبين مشاعر الزعزعة التي تذكرها بقصورها. يذكّر التوتر الجنسي النازل بالفرد هذا الأخير بعجزه وعنّته وفجاجته، وينسى الفرد تلك المشاعر إذا ما كانت عين الاستمناء ساهرة يقظة تراقب الجمر وتجمعه في حدود الموقد وتحول دون تبعثره على أثاث البيت الهشّ.

والاستمناء بهذا المعنى استجابة آلية دفاعية التوائية تمارسها الأنا لوقاية ذات فجة عنّينة باردة قاصرة يعوزها الإحساس السليم بالواقع ومهارة الصراع فيه. وهو آلية عصابية مرّة يُشدّ الممارس لها من طرفيه بين الرغبة في الاستمناء لتفريغ توتر الجنس وإخماد مشاعر الزعزعة التي تعصف بالذات نتيجة لعجز الفرد عن إيجاد الأنثى أو الرجل الكفؤ. ويكون التفريغ الجنسي مصطنعاً مشوّهاً ناقصاً وبذلك تكون حيلولته دون مشاعر القصور مزيفة هي الأخرى أيضاً، فيرغب الفرد عن الاستمناء ويكرهه ويعافه وتنتابه مشاعر الإثم والخوف بعد كل ممارسة. ولهذا يعيش المستمني في حالة دائمة من الرعب. وليس رعبه ممّا قد يؤدي إليه الفعل من أمراض جسمية وبيلة فتاكة كما يقولون، أو ممّا قد يجرّ إليه من عنة أو برودة وتشوّه للقدرة على الإنسال، كلا، فليس ثمة أي دليل علمي على أن الاستمناء يجرّ إلى أي نوع من المرض، وما خوف المستمني من العنة أو البرودة سوى وهم خالص، لأن العنّة النفسية أو برودتها قائمة من قبل فيه وهي التي دفعته إلى الاستمناء. وما حال الخوف التي يعيشها المستمني

بناجمة عن غير الشعور بزعزعة القيمة التي دفعت في الأصل إلى الاستمناء، والتي لم يقو الاستمناء إلاّ على تضخيم الإحساس بها.

الاستمناء عبر التصوّرات والتخيّلات

يعجز الاستمناء عن أن يكون فعلاً جنسياً كاملاً وعن أن يفرغ التوتر، بل إنه وبسبب معاناته من انعدام مقومات الجنس الكامل يذكّر الفرد بحاجته إلى الشريك ويقوي إحساسه بالعجز عن بلوغه فتثار فيه من جديد أحاسيس القصور واللاقيمة ويوطن النفس على أن يقويها ويمتنع عن الاستمناء. ويجد هذا الفرد الشريك الملائم

لكنه سرعان ما يجد نفسه في دوامة العجز ضحية للاستمناء، فيضاف شعوره بالعجز عن السيطرة على ذاته إلى شعوره بالفجاجة والاتكالية واللاقيمة وتوجّس الناس، فيدور في دوامة العدم تلك ويبدأ بالشعور أنه غير سوي أو يعاني مرضاً جسمياً ويبلاً ناجماً عن الاستمناء.

الجنسية المثلية (اللواط والسحاق)

يشير مفهوم الجنسية المثلية إلى التعلّق الجنسي للفرد بآخر من جنسه أي الذكر بالذكر والأنثى بالأنثى. ويتراوح التعلّق بالجنس المماثل بين الاشتهاء التخيّلي الغامض لفرد من جنس مماثل وبين ممارسة الفعل الجنسي المنحرف مع مثيل جنسي. تتوزّع المثلية لدى الذكور وينعكس الأمر لدى الإناث بين نمطين، المتلقي الذي يمارس دور المرأة والمعطي الذي يمثل دور الرجل. يغيّم التميـيز نسبياً بين النساء وإن كان بعضهنّ يلعبن دور الـرجـل علـى الأخـرى، ويتنـاوب المثليـون بيـن هـذيـن النمطيـن أو يتبلـور انحرافهما في نمط دون آخر، فيكون المنحرف أو المنحرفة متلقياً أو معطياً أو هو يراوح بين التلقي والعطاء.

زادت نسبة المثليـين على نسبة المثليات في الدراسات الحديثة، وكذلك تزداد نسبة الجنسية المثلية قبيل المراهقة والزواج لدى الجنسين، ثم تقل بعد ذلك فلا تزيد نسبة المثليـين بين الناس عن ٤٪ تقريباً من مجموع السكان. ليست النسب التي أوردتها الدراسات صحيحة تماماً لأنها تغفل واقع ممارسة الناس لهذا الأمر وإنكارهم لتلك الأفعال بسبب العقوبات الصارمة التي فرضتها المجتمعات قديمة وحديثة متحضرة ومتخلّفة على المثليـين. ربما رجعت الجنسية المثلية أو جانب منها إلى عجز بعض الناس بصورة ما عن إيجاد عمل يعتاشون منه فلا يجدون أمامهم سوى بيع ذواتهم لقاء المال. ولا تحلّ مشكلة العيش لغز الجنسية المثلية، فثمة بائع لنفسه بسبب الفقر لكن لماذا يتوفر الشاري لتلك البضاعة؟ هل بسبب الثراء؟ لا، إن توفّر عامل الفقر ونقيضه الثراء يدفعنا إلى إهمال أثر ذلك الجانب من الانحراف الجنسي المثلي.

أكّد العلماء أهمية العوامل الوراثية في الجنسية المثلية. فقد وجدوا أن فردي

التوأمين المتماثلين مثليان ولم يجدوا سوى ٤٠٪ من أفراد التوائم المختلفة ينحرفون معاً في المثلية. وقد دفعت نتائج هذه الدراسات إلى الاعتقاد برجوع الجنسية المثلية إلى وجود صبغي ناقل في الحيي أو البويضة. غير أنّ نتائج الدراسات الحديثة لم تؤكد تلك الفرضية، وأرجعت تشابه التوائم، متشابهة أو مختلفة، في الانحراف المثلي، إلى شروط التربية الموحّدة بالنسبة إلى التوائم.

إنّ واقعة اختلاف التركيب الصبغي للذكر مع التركيب الصبغي للأنثى دفعت إلى فرضية اختلاف التركيب الصبغي لضحايا الجنسية المثلية. لكن الاكتمال العضوي لكل من الذكر والأنثى المثليين ينفي مجرّد التفكير بهذا الافتراض، إذ إن للمثلي عضوية ذكرية أو أنثوية مكتملة، ويستطيع بعد خضوعه للعلاج النفسي الموافق ممارسة الجنس الذي يتطابق مع بنيته العضوية. حدث لواقعة زيادة إفراز الهرمونات الجنسية الذكرية والأنثوية في بداية البلوغ ما حدث لواقعة التركيب الصبغي، فاعتقد البعض بنشوء المثلية عن اختلاف نسبة إفراز الهرمونات الجنسية بحيث يزيد إفراز الهرمون الأنثوي لدى الذكر والذكري لدى الأنثى. وفشلت أكثر الدراسات في تأكيد مثل هذا الاختلال، ناهيك عن أن الاختلال الهرموني ولو ثبت لا يفسّر سوى الرجل المثلي المتلقّي والمرأة المثلية المعطية، ويعجز عن تفسير انحراف الرجل المعطي والمرأة المتلقية.

لقد فشلت أكثر محاولات فهم الانحراف الجنسي المثلي التي ركّزت بحثها على العوامل العضوية، ممّا دعا إلى تغيير منحى البحث واتجاهه إلى العوامل النفسية. تتكوّن الجنسية السوية بتمييز الفرد التدريجي لهويته كفرد ذكر أو كفرد أنثى، وتقبّل تلك الهوية كمعطي والاعتزاز بذلك المعطى، والقيام بدور أسقطته الطبيعة والمجتمع بذلك الدور. المفروض أن يتفتح الجنس السوي أو الغيري بصورة تلقائية، تفتحه لدى الكائنات الأدنى من الإنسان بسبب فعل الطبيعة نفسها. تندر المثلية لدى الحيوانات الدنيا وتتفتح بنسبة تبعث على الرعب أحياناً لدى البشر في مجتمعاتهم. ثمة شيء أو ضغط يمارسه المجتمع أو أعضاؤه على الفرد فيعرض الظاهرة النفسية للانحراف عن المسارات التي رسمتها لها الطبيعة.

ذكرنا فيما تقدم عن الأم التي تكنّ في أعماقها كراهية مدمرة لزوجها تتجلّى في رعايتها وصونها لطفلها وفي احتضانه وتقبيله، وأشرنا إلى رجال يفعلون ببناتهم فعل

النساء بصبيانهن فيدللون فاتنتهم الصغيرة ويقبلونها ويخصونها بالعطف المفرط والرعاية التي تنمّ عن المراودة. وليست الرعاية والوقاية والتقبيل والقرب العاطفي فعلاً جنسيًا، لكنها تمثل كل نأمات السلوك المكوّنة للفعل الجنسي الحق وتوصل إليه، فيكون الفعل الجنسي نتاجها أو خلاصتها الطبيعية، نتاج يوقف السلوكية المكونة للفعل الجنسي لدى البالغ. يتعلق البالغ بوالده دون وعي أو رغبة شعورية منه بممارسة الجنس مع الوالد، بل إن وعي المراهق الناشىء لتلك الرغبة يولّد فيه القلق والإثم، ممّا يدفع الأم إلى دفع الصبي لمحاربة بوادر ذكورته والرجل إلى دفع الفتاة لخنق نأمات أنوثتها.

يبلغ الفتى مرحلة تكوين الهوية في المراهقة بشخصية مختلطة مشوشة يغيم فيها جنسه ويعاني كبتاً مزمناً لنزعته الجنسية الغيرية، وخوفاً من مباسطة الفرد من الجنس الآخر وإحساساً مرًّا بالقصور يتذبذب بين ممارسة الفعاليات المميزة لجنسه وبين ممارسة الفعاليات المميزة للجنس الآخر ممّا يجرّ عليه اتهام أقرانه بالتخنّث إن كان ذكراً في عضويته وبالاسترجال إن كانت عضوية الفرد أنثوية، فيزداد خوف المراهق وإحساسه بالقصور ويشتد اغترابه عن هويته، ممّا يفتح الطريق أمامه لولوج درب أكثر أمناً هو درب الجنسية المثلية. تتعقّد شخصية الوالد من الجنس المماثل ويتنوّع سلوكه المدمر إزاء الناشىء، فقد تكون الأم عدوانية منافقة في عاطفتها أو قد يكون الوالد قاسياً مفرطاً في وقايته لطفله، فيكره ابن المرأة العدوانية ذات العاطفة المنافقة لدى كل النساء ويخاف الاقتراب منهن بأية صورة. ويعجز الفرد باعتباره ابناً لوالد واقٍ عن أن يمثّل دور الفحل الكفؤ ولا يرتاح إلاّ في دور النعجة. وقد يكون الوالد عدوانياً فتكره ابنته كل الرجال أو تجسّد سلوك أبيها، أو تكون الوالدة في الوقت نفسه مفرطة الوقاية فتحول بين ابنتها وبين تكوين علاقة إيجابية مع أفراد الجنس الآخر.

سرعان ما يجد هؤلاء البالغون الناشئة، الذين ترعرعوا في بيوت منحرفة مشحونة بالاتجاهات التربوية المريضة، أنفسهم يدرجون في طريق الجنسية المثلية السهل. إن هؤلاء المثليـين صبياناً وبناتاً عصابيون لأن ذواتهم تتمزق إلى قيمة واعتبار ليس في مكنتهم تحقيقها بصورة إيجابية مباشرة، فيلجأون إلى تأكيدها بصورة دفاعية التوائية مدمرة تجرّ لهم الإثم والقلق، وليس تستّرهم وسرية سلوكهم إلاّ دليلاً صارخاً على خاصية رفضهم للمثلية كهدف دنيء للإبقاء على درجة دنيا من قيمة الذات بين

المثليـين أول من يعرف أن القيمة الحقة للذات تتأكد باقتطاف فرد كامل الرجولة أو الأنوثة من الجنس الآخر، وأول من يشعرون بعجزهم وفجاجة أناهم عن تحقيق ذلك الهدف فيرضون برديفه السيّىء وتبقى عيونهم عالقة على الهدف الأساسي. لذلك تجد هؤلاء عدوانيـين ناقمين رافضين للخنوع والذل الذي يعيشونه ولمن دفعهم إلى العيش فيه أي للوالدين أو أحدهما.

إن الجنسية المثلية في جوهرها عدوان صريح فج على الذات أو هو تحدٍّ لها، والطريف أن تقترن مثلية الذكر المعطي والأنثى المتلقية بميل الشخصية إلى تفريغ العدوان وإسقاطه خارج الذات، خلافاً لحال الذكر المتلقي والأنثى المعطية اللذين تترافق مثليتهما بميلهما إلى اجترار العدوان وإنزاله بالذات. تدل تلك النتائج على كون الجنسية المثلية نقمة ورفض وعدائية من جانب الفرد على مصدر الإذلال ومسببه أي على الذات والوالدين.

وهناك عوامل أُخر تدفع البالغ إلى الانحراف المثلي، ولا تخرج تلك العوامل عن طبيعة الضغوط الاجتماعية التي تتولّد في الأسر ذات الاتجاهات المرضية إلاّ في توقيت حدوثها ومصدره. قد تتمتّع الأسرة بتركيبة سويّة سليمة خالية من الاتجاهات المرضية، لكن المراهق ولسبب ما يسخر منه زملاؤه ويرفضونه ويذلّونه ممّا يفقده إحساسه بهويته الجنسية ويدفعه إلى طريق المثلية السهل. يتميّز هذا العامل بحدوثه خارج إطار الأسرة وفجائية حدوثه. وسواء أحدثت الضغوط بصورة تدريجية في إطار الأسرة أو فجاءة في إطار المجتمع الأوسع فجميعها يقع في مرحلة البلوغ الحرجة، أي قبل تكوّن الهوية وتبلورها، ويكون لها الأثر نفسه الذي تلقيه الأنماط المنحرفة في الأسرة. ربما كان لحالات الإحباط الجنسي القسري المزمن الذي يعاني منه الجنود في جبهات القتال وأقبية السجون أثر سيىء في دفع الفرد إلى اعتياد المثلية. غير أن أغلب تلك الحالات تنزل بالفرد خارج مدى الفترات الحرجة فيسهل العلاج منها وتسهل عودة الفرد إلى الغيرية الجنسية.

عشق الغلمان (سودوفيليا)

يتعلّق المنحرف أو المنحرفة بصبي أو بمراهق يداعب المنحرف أو يداعبه

المنحرف في أعضائه الجنسية. إن كان المنحرف رجلاً نفذ، بصورة جزئية أو كلية، في ضحيته الصغيرة البريئة. تتفاوت أعمار المنحرفين في هذا الصنف وأغلبهم متزوج وله أولاد. يميل المنحرف الكبير السن إلى الصغار، ويميل المنحرف الصغير إلى من تدرج أعمارهم نحو المراهقة، وعشاق الغلام أكثر المنحرفين ميلاً إلى استخدام العنف.

تتنوّع الديناميكية السببية في عشق الغلام وتختلف، ولكنها غالباً، وكما هو واضح من طبيعة الضحية وأسلوب تنفيذ الانحراف، ترجع إلى إحساس المنحرف بالعجز عن مواقعة الجنس الآخر مخافة أن يرفضه ويذلّه. إنّ خلف ظاهرة عشق الولد نفساً تعاني إحساساً شديداً بزعزعة قيمة الذات تحول بين هؤلاء وبين إقامة علاقات تبادلية مع أناس من أقرانهم وجنسهم. يعاني المنحرفون درجة شديدة من صراع عصابي قوي بين قيم يشعرون أنها فرضت عليهم ولم يتأقلموا معها وبين ذات تحسّ العجز أمام منظومة القيم المرفوضة وتعتلج فيها النزوة إلى الاجتراء بسبب انقسام شخصيتهم بين اليوم وغد. وينسى واحدهم في يومه ما فعله في أمسه ولا يذكّره ما يفعله في يومه بما سيفعله في غده. إن هؤلاء يعانون درجة من انقسام الشخصية العصابي، فيعرفون ما يفعلونه ولكنهم يعتبرونه بسيطاً أو تافهاً أو مداعبة بريئة أو لا شيء إطلاقاً. وكأن عشاق الغلمان يقون ذواتهم لوم المجتمع وتحقيره باستغلال المبدإ المنطقي القائل: «لا يعقل أن يعمد فرد كبير سوي إلى مراودة طفل صغير». فالعمل الذي يرتكبونه عبارة عن مداعبة بريئة، برأيهم، والطفل إن حكى كان كاذباً لا يعرف ما يقول، ويفسّر هذا الالتواء المنطقي لجوء المنحرف الكبير إلى الاجتراء على الطفل الصغير.

إن عاشق الولد في هذه الحال فرد مضطرب العاطفة لم يبلغ درجة التمييز في هويته الجنسية ومتعدّد الشخصية. ينتمي عاشق الولد إلى فئة المضطربين الذين يقفون في الوسط بين العصابي والذهاني. وعاشق الولد وعصابه من الصنف الخطير الذي يرشح صاحبه للقفز السريع نحو صنف خاص من الذهان هو الفصام. عاشقو الولد مجرمون يجب عقابهم من وجهتي نظر القانون والمجتمع، وعلى علم الاضطراب النفسي أن يعمل على علاجهم في أثناء فترة عقوبتهم بغية إرجاعهم أسوياء.

وقاع البهيمة (بستياليتي)

يمارس بعض المنحرفين الجنس مع البهائم. وقد أكّد عالم النفس كينزي أن واحداً من أصل أربعة عشر رجلاً قد مارس الجنس مع الحيوان. وقد عرفت العصور القديمة وقاع البهيمة وحرمته. يمارس الجنود الذين يعيشون بعيداً في خطوط القتال وقاع البهيمة. وهذا الوقاع دلالة على درجة من الانقسام في الشخصية يفوق انقسامها في عشق الولد، وإن كانت ديناميكية الانحرافيين واحدة، فموقع الجنس بالبهيمة فج مضطرب العاطفة تغيم هويته الجنسية كلياً، ويعاني صراعاً شديداً بين منظومة القيم التي يشعر بقسريتها عليه وبين نزواته ضد تلك المنظومة.

يميل الصراع العاطفي والنزوة الجنسية لدى الموقع بالبهيمة إلى أن يكونا أقوى من الصراع العاطفي والنزوة النازلة بعاشق الولد، لكن الموقع بالبهيمة أكثر إحساساً بإثم ما يفعله وأكثر توجّساً من أن يُفتضح أمره، فيلجأ إلى أطفال صم بكم هم البهائم.

ويقرر كينزي شيوع هذا التصرّف في مرحلة ما قبل البلوغ، أي قبل مرحلة القدرة على القذف، ويقل هذا كثيراً بعد البلوغ. وقد وجد حبّ هذا التصرف بين الذكور أكثر من الإناث، وفي الأماكن ذات المستوى الاجتماعي المنخفض، في الأرياف وأطراف البلاد.

الاستعراضية (إظهار الأعضاء التناسلية)

يمكن أن تتحقق اللذة الجنسية بعرض الفرد لعضوه الجنسي على الناس أو على بعضهم في أمكنة تتباين درجة عموميتها. تحدث الاستعراضية أكثر ما تحدث في الربيع والصيف في زاوية من الحديقة العامة أو في موقف الحافلات أو في زاوية الشارع أو في نافذة المنزل. ولكل منحرف مكانه المفضل في عرض عضوه وضحاياه المعنيين. يختار الذكر قاعة المسرح وامرأة يتراوح عمرها بين الثلاثين والأربعين. الذكور أميل للاستعراضية من الإناث. الاستعراضي استمنائي بطبيعة فعله، لكنه لا يتلذّذ بالاستمناء إلاّ إذا صاحبه عرض العضو الذي يقوي الإثارة والتهيّج. تتقوّى نزعة الاستعراضي إلى الاستمرار في فعاليته إن اشمأزّت الضحية وشتمته، ويتوقف عن استعراضيته إن هي لم تبال بما يفعل.

بعض الاستعراضيين متزوج لكنهم يفعلون ذلك استجابة لضغوط الأسرة ولا يجدون لذة مع شركائهم. يتميّز الاستعراضي بسؤاله لضحيته عمّا إذا كانت قد رأت ما يضاهي ما لديه قوة وكبراً وجمالاً، فإن أجابت سلباً سُرّ، وانقلب كئيباً كارهاً لما فعل إن هي ردّت بالإيجاب. تفضح تلك الواقعة دينامكية الاستعراض وسببه. وللاستعراضي أسلوب أخرق في الاقتراب من دريئته الجنسية، وهو يخشى الاستمناء والأمراض التي يتصوّر أن يصاب بها، ويعتبر الاستمناء كالفعل الجنسي إثماً وخطيئة. لذا فإن الاستعراضي يكتفي بالحصول على لذته من بعيد ودون أن يمس موضوع الجنس. ويحدث هذا الأمر للمراهق بسبب تسلطية الأم وإفراطها في كفّه عن اللعب الجنسي باعتباره خطيئة دائماً. ينشأ مثل هذا الفتى أخرق عاجزاً عن معرفة الأسلوب السليم لممارسة الجنس ويعوزه الاتجاه الصائب نحو فعالية أوجدها خالقه في الإنسان. ويكبر البالغ ويجد نفسه شاذاً غريباً عما سواه من بني البشر فيمتلىء قلبه حقداً على من سبب له ذلك: أمه، لذلك فهو يكرهها ويحتقر من يذكره بها، أي المرأة، وتعتلج في نفسه نزوة انتقام شديدة. ولهذا ترى الاستعراضي يكشف عضوه على امرأة في سن معينة هي سن أمه أو على رجل في عمر أبيه. وليست الضحية إلاّ الوالد، وليس الاستعراض بذاته سوى اعتداء وانتقام من الوالد الذي سبّب هذا الشذوذ.

إن سؤال الاستعراضي ضحيته يعكس إحساسه بضعف ذكوريته أو أنوثتها. يحدث الضعف نتيجة لتجسيد الوالد المخالف للبالغ في الجنس، وعجز هذا المراهق الناشىء عن تمييز هويته الجنسية. وليس هذا الميل سوى تكملة لموقف الأب وتشدّده من الجنس وحرمان الناشىء منه. ويشعر الاستعراضي بتغيّم هويته الجنسية وانحدارها نحو الجنس الآخر، وهو أمر يقلقه ويحطّ من قيمة ذاته، ولا بدّ من دفعه بعرض عضوه على الناس ودفعهم إلى الاشمئزاز من عضوه. لذلك يلجأ الاستعراضي إلى الأماكن العامة جذباً لاشمئزاز العالم كله، وهو يشعر بالإحباط إن لم يشمئز الناس ممّا يرونه.

التلصّص (فيوريزم)
التلذّذ الجنسي بالمشاهدة

يحصل بعض البالغين الصغار على اللذة الجنسية من استراق النظر إلى فرد من الجنس الآخر يبدّل ثيابه أو إلى شريكين يمارسان الجنس. وسبب التلصص أو استراق

النظر عجز الفرد نفسه عن اصطياد الشريك وشكوكه حول عجزه عن ممارسة الجنس بصورة طبيعية مرضية. تثير معاينة العضو أو الفعل التلصّصي وتحقق له ما يبتغيه من لذة جنسية ناقصة، ولكنها خير من لا شيء. التلصص آلية عصابية تقي الذات فضيحة الإحساس بالقصور وتحقق درجة ناقصة ومشوّهة من الإرضاء الجنسي. ويعمل نقص الإرضاء على تمزيق الزيف الواقعي لقيمة الذات لذلك ترى المتلصّص غير راض عمّا يفعله، فيندفع بين حين وآخر في صراخ يدل على المرارة والألم ويفضح تلصصه ويجر عليه العقاب.

يقال إن التلصص يرضي فضول مسترق النظر إلى المعرفة، وهذا صحيح، فمسترق النظر يحسّ قصوراً في معرفته بمقوّمات حركات الجنس ويمتنع عن ممارسة الجنس خشية تمزّق الستر المزيّفة لقيمة الذات ويسعى بتلصصه إلى أن يعرف. وما إن يشعر المتلصّص أنه بدأ يعرف وأن عمله ناقص وأنه دون الناس حتى يصرخ من ألم القصور ومرارته ومن نقص الارتواء الجنسي، فيعتدي على المشارك في العملية الجنسية من جنسه، ويكون عدوانه تعبيراً عن الحسد والغيرة ودلالة على عصابية ممارسته للتلصص نتيجة إحساسه بالقصور.

البدّيّة (الفيتيشيزم)

تتمحور الفعالية الجنسية واهتماماتها في البدية بشيء يمتلكه فرد من الجنس الآخر أو يستخدمه أو يرجع إليه، فيتعلّق البدي بشعر المحبوب أو ثيابه أو بحذائه أو بسرواله ويضمّه ويشمّه. ويضطر البدي إلى السرقة والاعتداء للحصول على مثيراته الجنسية. وأكثر البديين من الذكور، وأكثر ما يتعلقون به الثياب الداخلية للمرأة. تفيد سرقة المتاع في توليد اللذة الجنسية وتدفع البدي إلى تصعيد سرقته سعياً خلف المزيد من اللذة. يستحوذ فعل السرقة البديَّ فيجد نفسه مدفوعاً بقوة شديدة للحصول على الشيء ولا يهدأ إلاّ إذا بلغه وأصابه الشبق لرؤيته أو مداعبته.

تظهر على البدي أمارات الذل إذا أُمسك به وينكر أن يكون للشيء المسروق صلة بالجنس، لكنه يعترف بعجزه عن مقاومة الاستحواذ إلى سرقة هذا الشيء بعينه. يعمد البدي إلى الاستمناء لمرأى الشيء المسروق وذلك تقوية للإثارة الجنسية

وتخصّصها الغيري وبعدها عن الانحراف المثلي، وفي هذا دلالة على أن الاستحواذ البدي إلى سرقة أشياء ترجع إلى شخص من الجنس الآخر تعبير عن صراع عاطفي في ذات فجة تشعر بعجزها عن سرقة الشخص نفسه فتعمد إلى سرقة أشيائه. والبدي شخص بولغ في ردعه عن ممارسة الفعاليات الجنسية الطفلية، وأفرط في إضفاء الإثم والخطيئة على الجنس وفعله في عقله. لقد حرم البدي من أن ينشىء عادات اقتراب سليمة من فرد من الجنس الآخر وأن يكوّن اتجاهاً سوياً نحو الجنس كفعل طبيعي. وهو يخشى ممارسة الجنس ويعاني من اضطراب هويته ممّا يولّد له صراعاً حول فحولته فيشعر بقوة آسرة لدرء تلك المشاعر فيسرق أشياء فرد من الجنس الآخر، ويستمني، وهو بذلك يرضي رغبته الجنسية ويدفع عن نفسه درجة من الإحساس بالقصور والتخنّث أو الاسترجال.

التعلّق بحذاء المحبوب (البدّية)

يتشابه البدي والمستمني والمتلصص في الديناميكية ويختلفون في الفعالية، وربما رجع الاختلاف إلى ضروب التجارب الصادمة في الطفولة ونوعيتها، وإلى نوعية خروج الفرد من المأزق الصادم بالتلصص أو الاستمناء في الظلام، أو بالاستمناء على

مرأى من أشياء الفرد من الجنس الآخر. إن تجارب الطفولة المبكرة والمراهقة وتميز إرضائها الجنسي بهذه الصيغة أو بتلك هو الذي يفسّر نوعية الانحراف الجنسي في شخصيات بالطبيعة ذاتها من الانحراف.

الفحش بالميت (نكروفيليا)

فتى حال فقره بينه وبين دراسة الطب الذي تمناه، فاكتفى بدراسة تحنيط الجثث ورضيت له أمه ذلك. رغب الفتى بدراسته كبديل مقبول للطب وتخرج وعمل في أحد بيوت التحنيط. وفي إحدى الليالي، وبينما كان يقوم بحراسة جثة فتاة ماتت عن عمر خمس عشرة سنة، وجد نفسه يقبل عضوها التناسلي ثم يندفع فوق الجثة ويبقى عليها حتى يبلغ قمته. وتكرّرت الحادثة مع الفتى وأضحى بيت التحنيط منزل زوجيته.

إن حالات الفحش بالميت نادرة في مجتمعاتنا الحديثة لعدم مواتاة الظرف للفاحش، وذلك خلافاً للمجتمعات القديمة وخصوصاً في أثناء الحروب حيث تكررت تلك المآسي رغم صرامة القوانين في العقاب. وثمة حالة أخرى يفيد سردها في فهم ديناميكية الفحش بالميت، ماتت الزوجة فثار الزوج وهاج وارتمى عليها يقبلها. اعتبر الناس سلوك الرجل أسّى منه على شريكة عمره، وخدع الرجل ولم يعرف سبب هياجه، لكنه شعر بعد فترة بقوة استحواذية تدفعه إلى بيوت الموتى يحقق فيها فحشه.

ولا نريد التكلم الآن عن الفحش بالميت في أثناء الحروب القديمة والحديثة، فالحرب حال طويلة من إحباط جنسي مزمن تدفع الجندي إلى أن يوقع بالبهيمة وأن يفحش بالميت، وأن يراود زميله عن نفسه. ولكن ما يهمنا هنا هو البالغ الذي تتوفر أمامه سبل الإرواء الجنسي السوي فيرفضها وينحرف إلى الفحش بالميت.

إن الفحش بالميت آلية معقدة ترجع إلى عوامل متعدّدة يجمعها محور قصور الذات وفجاجتها وانغلاق باب المهارات المجدية لاختيار الشريك المناسب بوجه الفرد، وعجز الفرد عن تكوين اتجاه إيجابي نحو الجنس، ونقمته على من سبب له العجز عن اكتساب المهارات والاتجاه السوي، أي على الأم التسلطيّة. تلك هي حال المحنّط، لقد اختارت أمه له مهنة مستقبله كبديل مشوّه وضيع لمهنة الطب، لم تملك

المال للمساعدة، وتشدّدت في تربية طفلها ـ الرجل الصغير فحاربت فيه كل رغبة في أن يكون كسائر فحول المدرسة من سنه، وضمته إليها، ورأت بوادر استثارته الجنسية اللاإرادية فحاربتها فيه وحاربها هو في نفسه، فاضطربت هويته وحقد على الأم ونقم. كانت المهنة التي اختارتها الأم تذكره بمأساته، بأمه، فكره أمه ولم يقوَ على مواجهتها فلطخها ودنّسها بصورة الطفلة الممدة أمامه. وقبل البالغ عضوها لا لأنه يحب ذلك بل تكفيراً منه عن إثمه وتسويغاً لسلوكه من أنّ ما يفعله هو جنس وليس اعتداء على صورة الأم. وتكررت المأساة ودار الناشىء دوامة الفحش. والسؤال: هل كان يمكن أن يشفى؟ نعم، وقد شفي بالعلاج النفسي الطويل الذي دفعه إلى إدراك ووعي سلوكه وذاته وتغيير نمط افتراضاته. وليس حال المتيّم بزوجته بمختلفة عن حال محنط الجثث، فالتاريخ النمائي واحد لكليهما سواء بتسلطيّة الأم وتشدّدها في تأثيم الجنس أو بامتلاكها رجلها الصغير وحرمانه من اكتساب المهارات المجدية لاختيار الشريك الكفؤ.

السادية (حبّ التعذيب)

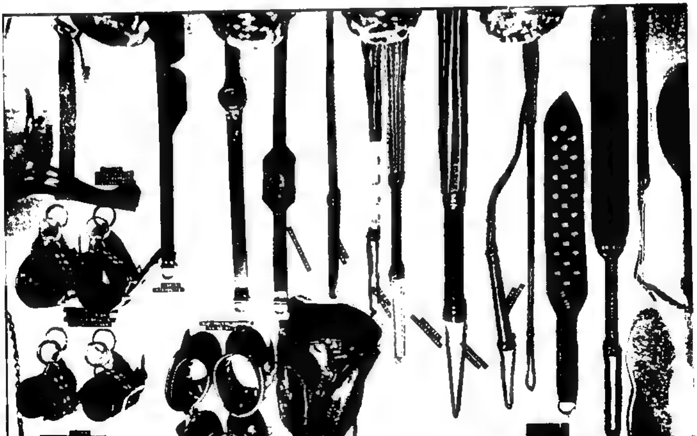
السادية مشتقّة من اسم المركيز دي ساد الذي اقترنت ممارسته الجنسية بالعنف والوحشية في ضحاياه فاعتبر مجنوناً. تستخدم السادية في علم النفس اليوم لتشير إلى فعل التلذّذ الجنسي عبر الألم المنزل بالشريك. يتراوح الأذى بالشريك بين عضّه أو قتله وبين إذلاله بالشتيمة. تصيب السادية الرجال فترافق فعلهم الجنسي الذي يتوّج الممارسة الجنسية أو يقتصر الجنس على مجرّد التلذّذ بإيلام الشريك دون فعل جنسي واضح. يؤكد المتلذّذ الذي يكتفي بالممارسة السادية معاناته لشيء كالجنس أو أقوى من الجنس. وتشير جميع الحالات إلى تعلق الفرد باللذة الجنسية مع ضحيته بعد تعذيبها والتطلّع إلى عذاب الضحية ومعاناتها والتمتّع بتلك المعاناة بصورة شيء أقوى من الجنس. ولعل السائل يسأل كيف يستطيع الفرد أن يعاني الشبق ١٣ مرة في ليلة واحدة، ربما كان ذلك سرّ السادية وارتباط الجنس بمظاهر العذاب، أو ربما كان الشبق الذي يعانيه السادي مختلفاً عن شبق الأسوياء من الناس.

هناك محاولات كثيرة لتفسير السادية، وجميعها يصدر من نبع واحد وينتهي إلى ذلك المصب، يشعر السادي بالرفض والقصور فيستعلي ويقلب قصوره قيمة رفيعة بسيطرته على الآخر سواء بضربه أو شتمه. وليس خضوع الآخر إلاّ دلالة على اعتراف

الضحية بأهمية الضارب المعذِّب، وليس احتمال الألم من جانب المعذَّب إلاّ لقاء تمتّعه بميزة وجود الآخر. كما أن السادية تعتبر سلوكاً عدوانياً ضد الجنس باعتباره خطيئة وإثماً. فالسادي يرغب بالجنس ويشعر بالألم من ارتكابه، فيدفعه الإثم إلى تشويه الضحية إنقاذاً لها من الوقوع في الإثم مرة أخرى. وسواء أحدثت العدوانية السادية عن قصور الذات وكانت محاولة لتمويه القصور، أو اعتبرت ضرباً من النقمة على الجنس باعتباره إثماً وخطيئة، تبقى السادية آلية عصابية ذات صبغة عدوانية صرفة وترجع إلى تمزّق الذات بين الشيء ونقيضه. وليس الشيء ونقيضه في النظرية الأولى بمختلف عن جوهر الشيء ونقيضه في النظرية الثانية. إن القصور في اعتبار الجنس فعالية تبادلية ينجم عن القصور الجنسي نفسه أو يولّده لا فرق، لذلك تنحلّ النظريتان في واحدة. ولا تضيف نظرية التعلّم الشرطي جديداً لفهم السادية، إذ إنها تركّز محاولاتها في سبيل تحوّل المرء إلى السادية وتعلّقه بها، ولا تهتم بالسبب المحرّض الذي جعل الفرد يشعر بالتعزيز السلوكي ويتعلّق به. أجل، ربما ارتبط الجنس لدينا بالنزعة إلى تدمير الشريك بسبب ارتباط أول معاناتنا للجنس في المرحلة الحرجة من حياتنا بالعنف، فأصبحنا لا نجد لذة جنسية بغير طريق العنف. ولكن ما الذي قوّى تلك الرابطة، وما هو المعزّز؟ نحن نعرف أن أي تعلّم شرطي يعوزه المعزّز والمحرّض، ولا بد أن يرجع المعزّز أو المحرّض إلى إحساسنا بصورة من صور القصور، وهو أمر لا تذكره نظرية التعلّم الشرطي وبذلك تتركنا في مجال نظرية القصور بأي صيغة من صيغه.

آخرون يرجعون السادية إلى إحساس الفرد بقلق الخصي، فيعمد إلى خصي الآخر دفعاً لوقوعه هو ضحية الخصي وسعياً إلى تطمين ذاته بأن ما حدث لسواه وبيده فهو القادر الخاصي ولن يخصيه أحد. ولا نريد الاطمئنان إلى فرضية التحليل النفسي التي لم يقم أي دليل على صحّتها، ولكن لنتساءل عن ماهية الإحساس بالخصي وكيف يحدث؟ إن المجتمع هو الذي يولّد أفكار الخصي في البالغين فيهددهم بالخصي إن لم يتبعوا السلوك المستقيم، إنه يهددهم بقطع عضوهم فيصبح الفرد يخاف أن يفقد عضوه وخصوصاً أن أخته من قبله قد حلّ بها ما يشبه ذلك. إنه تفكير أحمق يصعب على أي فرد نفيه أو تأكيده.

قد يتعرض البالغ لإحساس بالعجز والقصور نتيجة تهديد المجتمع بقطع عضوه، أو خصيه، ونتيجة تشدّد المربين وتزمّتهم في اعتبار اللعب الجنسي فعالية طبيعية سوية، مما يحرمه اكتساب مهارات سوية سليمة في اختيار الشريك والمحافظة عليه، فينشأ على ضرب من الإحساس بالعنة الجنسية والخوف من ممارسة الجنس خشية افتضاح أمر عنّته، فيمزق الشريك قبل ممارسته للجنس الفعلي معه. يعاني السادي الشبق ويبلغ النشوة الكبرى ويترك الضحية في معاناتها، ويسدل على نفسه ستار الإحساس المزيف بالقيمة والفحولة والاعتزاز. وهذه النظرية تنحلّ في النظريتين الأولى والثانية وتكملهما وتلقي معهما ضوءاً موضحاً على ديناميكية السادية. وربما حدثت السادية لدى المراهقين الذهانيين وغيرهم من ذوي الاضطرابات النفسية نتيجة ضياع السيطرة على الذات وتشوّش المفاهيم والظواهر ورموزها، فيخلط الذهاني بين عضو الفتاة ووظيفة هذا العضو فيعض حلقها بدل أن يمارس الجنس معها في عضوها.



من أدوات التعذيب التي يستخدمها الساديون

إذا اجتمعت السادية في الزوجين أدت إلى أن تتحوّل حياتهما إلى رغبة جامحة في تعذيب كل منهما للآخر، وهو من الخطورة بمكان. والسادية إذا تجاوزت حدودها المعقولة نفسياً واجتماعياً فقد تكون أحد العوامل المؤدية إلى الجريمة وتصبح عاملاً هدّاماً في حياة الفرد والمجتمع، ولذلك وجب اكتشافها والمعالجة منها قبل تفاقم آثارها، والمعالجة تتم من جانب الفرد نفسه أو المحيطين به، وربما رأى البعض أن السادية من رواسب الحياة البدائية والحيوانية وهي تنتشر بين الكائنات الأخرى من حيوان وطير.

الماسوشية (حب العذاب)

سمّيت الماسوشية كذلك لأن الروائي النمساوي ساخو ماسوش كان أول من عرف أنه عاناها. وينعكس الأمر في الماسوشية عنه في السادية، فتقترن اللذة الجنسية الناجمة عن معاناة المشترك في الفعل الجنسي بالألم ينزله به الشريك. وقد حدث للماسوشية ما حدث للسادية فوسعت الكلمة لتشير إلى كل لذة جنسية أو غير جنسية يتصاحب إرضاؤها بمعاناة المتلذّذ للألم أو ما يعتقد الملاحظ الخارجي أنه ألم. والماسوشية أكثر شيوعاً بين النساء منها بين الرجال خلافاً للسادية، وربما رجع الأمر إلى ما فرضه المجتمع على المرأة من خضوع وتلقّ وتقبّل مقابل محاباته للرجل في التسلّط والعطاء والسيطرة.

تظهر الماسوشية في أفراد يشعرون بالعار والقرف والإثم حول الجنس، وربما كانت عقاباً وتطهيراً وتكفيراً. وقد يلعب التعلّم الشرطي دوراً في خصوصية توجّه السلوك الجنسي واقترانه بالماسوشية، لكن هذا لا ينفي بل يؤكد أن ثمة محرّضاً ومعزّزاً آخر هو إحساس الفرد بأنه مشدود بقوة إلى الشريك كدلالة على الحب والقبول. إن من يحتمل الشدّ والألم باعتباره رمز الحب هو شخص يعاني القصور وانحطاط القيمة. والقصور أمر ينتج عن الشيء ويولّده في الوقت نفسه. يحس البالغ بالقصور فيجترىء على القيم نفياً لضعف الذات، لكن الاجتراء على القيم يقوي أيضاً الشيء الذي ولّده أي إحساس الذات بالضعف. وهكذا تنقلب الماسوشية كالسادية آلية عصابية تتمزّق فيها الذات بين النزعة المحرمة وتكفيرها أو بين قصورها وشراء القيمة عبر الألم المكوّن للماسوشية.

ولا يمنع اعتبار الاضطراب آلية عصابية أن تتخذ الماسوشية أحياناً صيغة التشكّل الضدي لنزعة الأنثى إلى قتل الرجل الذي يلوّثها فتخاف الفعل وتلغيه بترك الشريك نفسه يعذبها. إن تحمّل المرأة للمعاناة الماسوشية أهون عليها من تحمّلها لمشاعر قتل الشريك الملوّث لها والمُنزل للإثم والقذارة بها.

الماسوشية عند النساء

النرجسيّة (حب النفس المتطرّف)

نوع من البقاء أو الترسّب في مرحلة الطفولة الأولى، ويمثّل الانغماس في الإشباع العضوي للفرد في صورة مصّ الإبهام أو قضم الأظافر أو مضغ اللبان (العلك) أو تدخين اللفائف. وقد يأخذ هذا الانغماس بعد ذلك شكلاً جنسياً مثل ممارسة العادة السرية أو الافتتان بالملذات الجسمية والإعجاب بالذات والقدرات العقلية. وقد يعكس المراهق صفاته التي يعجب بها في نفسه على من يحبه ويجد فيه مثلاً أعلى وقدوة طيّبة في نظره، ويصبح غير قادر على حب غيره إلاّ في حدود هذه الصفات، وتتزايد لديه الأنانية بصورة مرضية.

وربما وصل الأمر بالمراهق إلى عدم الارتباط، فلا يهمه الزواج لأنه لا يحب سوى ذاته، ولا يستمتع جنسياً إلاّ بنفسه، فهو يعيش ذاته ويتغزّل بها، وأمّا إذا تزوّج فقد يعمد أحياناً إلى ممارسة العادة السرية لإرواء ظمئه الجنسي الذي لا يجد في زوجته إشباعاً له.

ويدخل عنصر الوراثة في هذا المصدر، ولكن معاملة الأسرة له أي لطفلها وتدليله وإجابته إلى جميع مطالبه أياً كانت فتنشأ في نفسه بذور النرجسية وتتمكن منه فلا يستطيع منها خلاصاً. ولكن يمكن اكتشاف هذه البذور في مرحلة الطفولة الأولى ومعالجتها بمعرفة الأسرة والمدرسة إذا لم تكن قد تمكّنت من نفسية الطفل، وذلك بالتوجيه التربوي الرشيد نحو معاملة الطفل ومطالعاته الملائمة. أما في الحياة العائلية فيمكن أن يتعاون أحد الزوجين مع رفيق حياته إذا وجد فيه علامات هذا الانحراف بتوجيهه إلى العلاج النفسي الذي يمكن أن يساهم بدور في هذا الشأن.

التحوّلية (ترانسفيستيتيزم)

حالة يكون فيها الشخص غالباً ذكراً ويستمد الإثارة الجنسية والإشباع من طريق ارتداء ملابس وتقليد الجنس الآخر. ويرجع الأمر نفسياً إلى عقدة أوديب والتي تمثل العودة إلى مرحلة الجنس في الطفولة والتي تكون قد تعرّضت لصدمات جنسية كمشاهدة الأم في الحمّام أو الاستحمام معها، وهذا يشكّل اضطراباً في شخصيته كذكر.

التحوّل إلى الجنس الآخر (ترانسسيكسواليزم)

في هذا النوع من الشذوذ الجنسي يتمثّل البالغ في حياته بالجنس الآخر المغاير لجنسه، مع أنه يكون طبيعياً من الناحية البيولوجية، وغالباً ما يكون للأم دور في هذا الانحراف بعد تشجيع مظاهر الذكورة في الابن.

الأمراض الإكلينيكية (الشذوذ الطفلي)

الشاذ ـ وهو عادة طفل ذكر ـ يكون نفسياً وعاطفياً غير مستقر وغير سعيد، والحيوانات المستخدمة جنسياً تكون عموماً الكلاب والقطط والعجول والبط والنعاج والحمير، أو أي حيوانات أليفة أخرى. ويكون العمل الجنسي إيجابيًا أو سلبيًا، فمثلاً عندما يقوم المريض بعمل العادة السرية للحيوان يكون هذا عملاً إيجابيًا، ولكن عندما يقوم الحيوان بلعق الأجزاء التناسلية للأنثى فيعتبر هذا سلبيًا.

الفروتّاج (الفعل الجنسي بالحفّ)

وهو شذوذ جنسي منتشر كثيراً وخصوصاً بين الذكور، وفيه يختار المريض الأماكن المزدحمة ويلصق عضوه التناسلي بعجيزة الأنثى محاولاً الانتشاء والقذف.

والشاذ يعتبر من الناحية النفسية غير ناضج وهو ليس عدواني الشخصية.

يورولانجيا

ويعني علاقة غير طبيعية بين حدوث الإثارة الجنسية والبول أو عملية التبوّل. ويشمل هذا الإثارة الجنسية بلمس أو شم أو شرب أو جعل أجزاء خاصة من الجسم تمسّ بولاً ساخناً.

وهذا النوع من الانحراف الجنسي يمثّل درجة من الجنس الطفولي، وقد يكون مصحوباً بأنواع أخرى من الشذوذ الجنسي، وهو يحدث في الأشخاص السلبيين ذوي الشخصية الضعيفة ويستجيب للعلاج النفسي.

كوبروفيليا

تحدث الإثارة الجنسية برؤية أو شمّ أو حتى أكل البراز، وهو ليس حالة نادرة.

فامبيريزم

ويعني مصّ أو شرب الدم من شخص حي بغرض الوصول إلى الإثارة الجنسية، وهو نادر الحدوث، وقد يكون مصحوباً بانفصام في الشخصية.

بيرومانيا

حدوث الإثارة الجنسية (انتصاب، استمناء، قذف) عند رؤية حرائق هائلة مدمّرة، وهو يكون عادة مصحوباً بالتخلّف العقلي أو الشخصية المتسلّطة أو الانفصام الشخصي أو الإدمان.

علاج الانحرافات الجنسية والوقاية منها

ذكر العالمان النفسيان كابين وكولمان[(١)] أنّ المجتمع يقيم عقوبات صارمة بوجه غالبية منحرفي الجنس فيسجن غالبيّتهم وقاية للمجتمع من أذاهم، وتنتهي فترة السجن وتجد السلطة الاجتماعية نفسها مجبرة على إطلاق سراح السجين، ويرجع أكثر هؤلاء السجناء إلى حماقاتهم ومن ثمّ يعودون إلى السجن مرة بعد أخرى. ولهذا عمدت بعض إدارات السجون إلى تصميم علاج نفسي جمعي يشبه إلى حد كبير علاج الجانحين والمدمنين. تقوم الخطوط الرئيسية للعلاج على: تشكيل لجنة منتخبة من السجناء لإدارة أمور السجن والإشراف على المسجونين، يجدد انتخاب اللجنة كل ثلاثة أشهر، وتكون هذه اللجنة وساطة بين السجين والإدارة، وتعمل كمحكمة للسيطرة على سلوك السجين وضبطه لذاته. تنظم الاجتماعات الأسبوعية ويدوم الاجتماع الأسبوعي ساعة ونصفاً تناقش في أثنائها مشكلة أحد المنحرفين علناً،

---

(١) Cabeen. C.W. & Coleman. J.C. The Selection of Sex-offender Patients for Group Psychotherapy, pp. 326-334.

فيتعرّف المنحرف وزملاؤه وبمعونتهم على آلية انحرافه والسبب العميق المحرّك له والتوائية استجابته وخطأ افتراضات الذات حول نفسها وحول الآخر. يسيطر على النقاش جو تسامحي تقبّلي خالٍ من العدوانية والرفض وأحكام القيم. تتشكّل نتيجة للحوار الجماعي فئة ترغب في عرض مشكلاتها علناً وتبقى بعض الفئات على عنادها، فتترك وشأنها تراقب ما يحدث. ودلت التجربة على أن مراقبة الفئات المعنّدة لعملية الوعي الذاتي التبادلي تؤدي إلى تدمير عناد تلك الفئات ودفعها إلى التحدث عن مشاكلها برغبة وطواعية. يسمح بزيارة الأقارب للسجين خمس مرات أسبوعياً وللسجين باستقبال أولاده مرة كل أسبوع، ويتم ربط المنحرفين بالمجتمع لإزالة ما بذهن المنحرف من توجّس من احتقار المجتمع له، ولتربية المواطنين أنفسهم لفهم انحراف السجين وتقبله باعتباره مرضاً لم يكن منه مفر وبإمكانية شفائه مما يحطّم لدى السجين المنحرف عدوانيته ولدى أفراد المجتمع رفضهم للمنحرف، ويزيد في إمكانية الشفاء.

الفصل الخامس

أمراض المراهقة العضوية

أول ما يبدأ المراهق خطواته بالتعرّف على ذاته وعلى جسمه واحتياجاته في هذه السن الحرجة، ثم يبدأ اهتمامه بالجنس الآخر يتوضّح ويقوى. يكون الإحساس بالذات في المرحلة الأولى هو الغالب، وتتكوّن علاقات قوية بين الشباب من الجنس نفسه بينما تميل الفتيات إلى اختيار صديقة واحدة أو اثنتين. يميل الشباب إلى التجمّع في ثلل وجماعات، وفي أثناء التطوّر الطبيعي للشخصية السوية قد يحدث ارتباط وثيق بين الشباب من الجنس نفسه، وقد يحدث نوع من الاتصال الجنسي أو ما يطلق عليه اسم «الاستكشاف المتبادل». وهذه المرحلة طبيعية في هذه السن وتكون قصيرة العمر ولا تترك آثاراً مستديمة ضارّة إلاّ إذا كان أحد الطرفين شخصاً كبيراً ناضجاً. ولا يكاد يوجد شاب لم يمارس العادة السرية في هذه المرحلة، وتنتشر كذلك انتشاراً كبيراً بين الفتيات، ونستطيع أن نعتبرها بحق جزءاً مادياً في التطوّر الطبيعي للشباب.

يسير النمو الاجتماعي بموازاة النمو النفسي للمراهقين، وتبدأ العلاقات الاجتماعية المختلطة المشتركة تكتسب أهمية صحية نفسية ضرورية. وغالباً ما ينشأ بين المراهقين في تلك السن علاقات عاطفية حميمة تتميّز بنظرة الإكبار للآخرين وتنزيههم عن الخطإ، أي أن المحبّ لا يرى في حبيبه إلاّ كل شيء حسن جميل ولا يتصوّر أنه يمكن أن يرتكب أخطاء البشر العاديين، ولكن مع الوقت يزول هذا الوهم. ومن خلال الحزن والكآبة تتضح الصورة الحقيقية ويتعرف الشاب بصدق على نفسه وعلى نقاط قوته وضعفه ويفهم نفسه ويدرك معاني الحياة بوضوح أكثر.

من هنا تتضح أهمية هذه العلاقات وفائدة لحظات الألم والسعادة، وتدل الإحصاءات على أنّ الزيجات التي تحصل في تلك الفترة من حياة المراهقين غالباً ما تنتهي بالفشل.

النضج النفسي المبكّر

عملية النضج في الحياة تبدأ مبكراً جداً وتستمر طيلة حياة الإنسان، غير أنّ مرحلة هامّة منها تحدث في فترة البلوغ ويمكنها أن تؤتي ثماراً حسنة إذا ما كان الأهل متفهمين لطبيعة هذا النضج ومستعدين للتوافق معه. ويتجلّى هذا النضج في الاستعداد والرغبة في تحمّل المسؤولية الذاتية من الناحية المادية والوظيفية (أو الدراسية) والعلاقات الشخصية (الصداقة والحب) وفي تبنّي مجموعة من الأفكار والقيم الخاصة يختارها الشاب لنفسه من بين ما يقدّمه من مقوّمات حضارية. وعملية انتقال المسؤولية عن كاهل الأهل إلى كاهل الشاب المراهق يجب أن تنتهي تماماً مع نهاية فترة البلوغ والمراهقة، وكي تتمّ بالنجاح والتسلسل المطلوبين يجب أن تبدأ باكراً جداً منذ الطفولة المبكرة.

ومن مظاهر هذه المرحلة ما يمكن أن نسميه مظاهر التمثيل والتقليد، حيث يقلّد المراهق شخصية أخرى تأثّر بها في حياته، لمدرّس أو ممثّل أو أحد الوالدين، وبعض هذا التقليد صحي والبعض الآخر ضارّ، ولكن عموماً فإن الشاب صاحب الإحساس القوي بذاته والذي يتعرّف عليها مبكّراً، والذي لا يحتاج إلى شخص آخر كي يحاكيه هو أقدر على مواجهة مرحلة البلوغ والمراهقة وتخطي مصاعبها.

بمرور الوقت يتعرّض المراهق لضغوط عنيفة حتى يلتزم بقيم المجتمع والجماعة وسلوكياتها وسلوكيات أترابه ممّن يعتبرهم المجتمع متفوّقين. غير أن إدراك المراهق لنفسه وقدراته ونقاط قوته وضعفه يمكّنه من مقاومة هذه الضغوط واتخاذ القرارات التي تناسبه هو.. لا أن يحاول أن يرضي الآخرين فقط.

إن فترة المراهقة هي مرحلة التساؤلات المستمرة والقلق الدائم وإعادة النظر في قيم الأهل والمجتمع، ولا يقبل الشاب أية قيمة إلاّ بعد تدقيق وبحث من دون مسلّمات، وهذا ما يزعج الكثير من الأهل وأصحاب الأمر. ولكن يجب التأكيد على أن هذا التصرّف طبيعي غير مقلق، ولا يمكن لأحد محاولة إجبارهم والضغط عليهم لاتباع قيم الجماعة المسلّم بها كقواعد ثابتة لا يمكن أن يتخطاها فيعبر فوقها.

أحياناً تتأثر علامات النضج والبلوغ قليلاً كامتلاء الصدر عند الفتاة وخشونة

الصوت عند الفتى ممّا يسبب بعض الاضطرابات في نفسية المراهقين الذين يطمحون إلى نضوج تام. ويأخذ الاضطراب إحدى صورتين: إما الثورة على السلطة بكل صورها كمحاولة لتأكيد الذات أو الميل إلى العزلة والانفراد، يصاحبها رفض لكل ما يؤكد أن المراهق ما زال طفلاً خصوصاً إذا جاء هذا من خلال سلطة الأهل وسيطرتهم. كذلك تتميّز هذه الفترة باضطراب المزاج والشخصية، فقد تمر أوقات يتصرّف فيها المراهق بشكل ناضج بينما تمر أوقات أخرى يتصرّف فيها بطريقة صبيانية طفولية. وكثيراً ما تمرّ أوقات مملوءة بالحماسة والنشاط والثقة بالنفس تعقبها فترة من الكسل والخمول والاكتئاب دون أي سبب واضح.

جنوح السلوك

المقصود بتغيّر الجنوح السلوك العادي للمجتمع عندما يرتكبه الأطفال والمراهقون، وهو الخروج عمّا هو مألوف في المجتمع من عادات في السلوك والزيّ وما شابه. وهو سلوك جماعي، كذلك هناك قدر من العداء والعنف ضد السلطة بصورها كافة وبمن يمثّلها سواء أكان أباً أو مدرّساً أو حكماً في مباراة، وتزداد هذه العدائية والعنف فتخرج من إطار المعقول وتسبب مشاكل عديدة إذا كان لها خلفيات من التفكّك الأسري في نفسية المراهق.

بالنسبة إلى المراهق فإن رغباته المتزايدة في التحرر والتفرّد تتعارض أو تتناقض مع رغبته الحادّة في الشعور بالأمان والاطمئنان بمعية من هو أكبر منه سناً الناتجة عن التغيّرات المتتالية من الناحيتين النفسية والجسدية التي يمرّ بها ويعجز عن ملاحقتها، وهذا هو أساس عصابات أو ثلل المراهقين الذين يتجمّعون فيما بينهم ويكتسبون الأمان والاطمئنان في كونهم كتلة واحدة لها أفكارها ولباسها وسلوكها الموحّد المميّز.

إن السرقات من المتاجر والكذب وإشعال الحرائق وإثارة الجلبة والضوضاء التي تقوم بها هذه الثلل تعتبر من علامات هذه الظاهرة، والتي لا تحتاج في الحقيقة إلى أكثر من الحب والتفاهم من الأهل مع الرعاية بحزم دون قهر طبعاً، ولا تحتاج إلى تدخّل أطباء النفس إلاّ إذا تعدّت الحدّ المقبول، أو إذا استمرّت إلى ما بعد المراهقة.

في مرحلة المراهقة هناك بالطبع بعض الأمراض الأكثر شيوعاً منها النفسية ـ وقد أتينا على ذكر أكثرها ـ والجسدية. والنصيحة المسداة هي أن يتمّ توضيح التغيّرات الجسدية التي تحدث للمراهق قبل حدوثها حتى لا تكون مصدر إزعاج أو إحراج. فالدورة الشهرية الأولى للفتاة قد تكون تجربة أليمة جداً ما لم يتم توضيح الأمر لها من قبل بشكل صريح مبسّط مطمئن، وعلى الأم أن تجعل ابنتها تنتظر هذا الحدث باعتباره دليل النضوج والخصوبة والأنوثة وليس عبئاً عليها تحمله طيلة سني عمرها.

وأحياناً قد يصاحب بلوغ الشاب تضخّم في حجم الثديين وبعض الآلام فيهما وحولهما، وهذا أمر بيولوجي طبيعي، وإن كان يسبّب الكثير من الحرج والقلق للشباب، وغالباً لا يحتاج هذا إلى أي علاج فهو يزول تلقائياً، إلاّ في حالات نادرة تستلزم جراحة بسيطة.

تيبّس العمود الفقري

هو أحد أنواع الالتهابات المزمنة التي تصيب العمود الفقري والأنسجة المحيطة به، وما زال سببه غير معروف وإن كانت الوراثة تلعب فيه دوراً كبيراً، ويصيب الرجال أكثر من النساء بنسبة عشرة إلى واحد.

أما أعراضه فآلام في أسفل الظهر تبدأ في الصباح وتزول تدريجياً مع الحركة حتى آخر اليوم، وقد يصحبها أحياناً آلام في الكتفين ومفصلي أعلى الفخذين، والتهابات العينين، وأحياناً اتساع الصمام الأورطي. وآلامه شبيهة بآلام عرق النسا، ومع مرور الوقت يسبب انحناءً دائماً في العمود الفقري إلى الأمام إذا لم يعالج.

أما العلاج منه فالهدف الرئيسي يكمن في منع تشوّهات العمود الفقري، ولذا ينصح المصاب به بأن ينام على بطنه أو على سرير صلب، وأن يتحرك ويجلس وظهره مستقيم، بالإضافة إلى بعض التمرينات التي تقوّي عضلات الظهر. كما توصف للمصاب العقاقير المضادة للالتهابات ومسكّنات الألم كي تساعده على الحركة فلا يحتاج إلى الإجراء الطبي الجراحي إلاّ في حالات نادرة جداً.

رفض الطعام العصابي

رفض الطعام حالة نادرة ولكنها قديمة جداً وتكاد لا تصيب إلاّ الفتيات خصوصاً في مرحلة المراهقة ما بين ١٥ و٢٥ سنة، وهو رفض تام للطعام بكل صوره بشكل يؤدي إلى فقدان متزايد للوزن، ولا تتوقف المريضة عن هذا الصيام حتى يصل الأمر بها إلى درجات خطيرة مميتة. ومن خصائص هذا المرض الغريب أنه يصيب الفتيات في العائلات الثرية والتي تكون الابنة فيها مدلّلة مرفّهة من قبل أبيها بينما علاقتها بأمها غير حسنة عموماً، وتكون الأم من النوع المهووس بالريجيم (الحمية) وغالباً ما تبدأ الحالة مع الابنة على أنها حمية لإنقاص الوزن، ولكن الأمر يستفحل فلا يتوقف عند هذا الحدّ رغم الوصول إلى الوزن المطلوب، بل ينشأ عند الفتاة هوس عصابي من كل غرام إضافي في وزنها، وتستمر الحالة رغم النحول والوهن الشديدين.

تكون الخطوة الأولى في العلاج من هذه الحالة هي عزل المريضة تماماً عن أسرتها ووضعها في مستشفى حيث يتم علاجها بالتغذية من طريق المحاليل تحت رعاية طبيب نفسي وباطني وأخصائي تغذية. ورغم أن الحالات التي تتكرّر بعد الشفاء كثيرة نسبياً إلاّ أن الشفاء التام هو النتيجة الغالبة.

التهاب الزائدة الدودية

وهو من أكثر الأمراض انتشاراً بين المراهقين، وغالباً ما يكون سبب الالتهاب انسداد قاعدة الزائدة بأي شيء كبذر فاكهة مثل الجوافة، وفي حالة الديدان التي تعيش في الأمعاء قد يسدّ جزء منها قاعدة الزائدة. وتبدأ الآلام حول السرّة ثم تتركّز بعد ساعات عدة في أسفل الجزء الأيمن من البطن، وغالباً ما يصاحب هذا الألم قيء أو غثيان.

إن إجراء عملية إزالة الزائدة هو الأسلوب الأمثل الوحيد وذلك خوفاً من انفجارها وما يؤدي إليه من متاعب ومضاعفات.

مرض بورنهولم

وهو المرض المعروف بـ «قبضة الشيطان» وهو ڤيروسي ظهر للمرة الأولى في جزيرة بونهولم في بحر البلطيق، وعلى الرغم من أنه يصيب الجميع من كل الأعمار

إلاّ أنه يصيب الشباب خصوصاً وينتشر من طريق الذباب والطعام الملوث بالڤيروس، وكذلك ينقله البعوض.

يبدأ المرض غالباً بضعف عام واحتقان في البلعوم وفقدان الشهية، ثم يبدأ المريض يشعر بآلام تجيء وتروح في صدره وبطنه وعضلاته من غير انتظام. ويستمر المرض من ثلاثة إلى سبعة أيام ومن الممكن أن يتكس المريض بعد أيام عدة. والعلاج من هذا المرض عبارة عن سوائل كثيرة وأسبيرين لتخفيف الآلام وراحة تامة. وينصح الأطباء بالتوقف عن إجراء جراحات إزالة اللوز والتلقيح في الوقت الذي يكون فيه المرض منتشراً.

احتباس الدورة الشهرية

يحدث أحياناً نتيجة بعض العيوب الخلقية في قناة المهبل أن يتكوّن جدار عرضي يفصل المهبل إلى جزءين علوي وسفلي. يتصل الجزء العلوي بالرحم وقناتي ڤالوب، ونتيجة هذا الجدار يتجمّع دم الدورة كل شهر في المهبل والرحم وأحياناً في قناتي ڤالوب، حيث يمتص منه جزء ويبقى جزء، ويتكرر هذا الحدث كل دورة. وعادة تلاحظ الأم تأخر ظهور الدورة رغم اكتمال مظاهر الأنوثة عند ابنتها. وأحياناً يتضخم المهبل ويضغط على المثانة وقناة مجرى البول فتشكو الفتاة من صعوبة أو احتباس في المبولة.

العلاج من هذه الحالة يكون جراحياً حيث يتم تصحيح العيب الخلقي وتفريغ الدم المُحتبَس خلف الجدار المتكوّن.

آلام الحيض

لا شك أن آلام الدورة الشهرية من أصعب المشاكل التي تواجهها الفتيات في مستهل حياتهن، وتبدأ هذه الآلام بعد ستتين تقريباً من أول دورة مع أيامها الأولى أو ما قبلها بيوم، وتكون متركزة في الظهر وأسفل السرّة وأحياناً في أعلى الفخذين. وهي أقرب إلى الانقباضات أو المغص كما يسمونه. وهي تستمر ساعات طويلة، وعلى الرغم من انتشارها إلاّ أن الحالات الشديدة التي تستدعي استشارة الطبيب تعتبر نادرة. والعلاج منها يسير وهو عبارة عن تناول المسكّنات التي لا تدفع إلى الإدمان

كالأسبيرين ومشتقاته. وفي بعض الأحيان قد ينصح الأطباء باستخدام حبوب منع الحمل في الحالات الشديدة التي لا تنفع فيها المسكّنات، كما ينصحون بالزواج والحمل لأنّ هذه الآلام تختفي تماماً بعد الحمل والولادة.

النشاط الكهربي والصرع

تشير الدراسات الإحصائية إلى أن خمسين في المائة من الأشخاص يعانون من الصرع، وأن سبعين في المائة يعانون من أزمات الصرع التي تبدأ قبل سن العشرين. والصرع عبارة عن خلل مؤقت مفاجىء في وظائف المخ يصاحبه نشاط كهربي زائد ومختلف للمخ دون سبب معلوم حتى اليوم، رغم أن هناك بعض الأمراض التي تصيب المخ كالأورام وتسبب الصرع. أحياناً نجد بعض الأعضاء الأخرى تسبب نوبات الصرع تماماً، وأشهر أنواع الصرع هذا الذي يصاحبه تشنّجات عصبية تشمل الجسد كله وتستمر عدة دقائق يصبح المريض بعدها في غيبوبة أو سبات عميق لفترات جدّ طويلة.

ولكن هناك أنواع أخرى مختلفة من الصرع منها الذي يشمل جانباً واحداً من الجسم، أو ذلك الذي يُدخل المصاب في حالة شبيهة بحال الأحلام من الهلوسات السمعية والبصرية والشميّة.

والعلاج من الصرع حتى أيامنا لا يعتبر حاسماً، ولكن يمكننا القول إن هذا المرض قد أمكن السيطرة عليه، بمعنى أنه باستخدام العلاج بشكل مستمر يستطيع المريض أن يعيش حياة طبيعية.

حمى الربيع (الموسمية)

هذه الحمى تحدث غالباً في فصل الربيع، يصحبها انسداد في الأنف، واحتقان في العينين والحلق، ورغبة في الحك في الأنف وسقف الحلق، وعطاس. وهي تتكرّر كل عام، وتزداد الأعراض في الليل وأوّل النهار. وهذه الحمى نوع من الحساسية لبذور النباتات التي تطير في الجو. ويكون العلاج منها بتناول مضادات الحساسية ونقط في الأنف ومشتقات عقار الكورتيزون.

حمى الغدد

هي حمى غير ڤيروسية تصيب الشباب من الجنسين عموماً، وتنتشر من طريق

الرذاذ المتطاير من اللعاب. وهذه الحمى مرض ليس شديد العدوى ويحتاج إلى وقت طويل من الاتصال الحميم، ولذا يطلق عليه اسم «مرض التقبيل» غالباً أو «مرض القُبَل». ونجد حوالى خمسين في المائة من المصابين بالڤيروس لا تبدو عليهم أعراض واضحة، ثم بعد حوالى أربعة أو سبعة أسابيع من العدوى تبدأ الأعراض في الظهور، وهي غالباً عبارة عن تضخّم في العقد اللمفاوية، وطفح على الجلد، وضعف عام، وحرارة، والتهاب في الحنجرة، ونادراً ما يحصل التهاب كبدي.

والعلاج من حمى الغدد عبارة عن راحة تامة في السرير وتناول سوائل بكثرة، أما علاج الأعراض المختلفة فيكون علاجٍ من كل منها على حدة. ومن خصائص هذا المرض أن المصاب به ينتكس كلّما قلّت مناعته. وقد يظهر المرض على شكل اكتئاب نفسي، وأحياناً يصاب المريض بفترة خمول ووهن عام بعد الشفاء قد يدوم مدة ستة أشهر لسبب لم يعرف بعد.

حبّ الشباب

وهو أشهر العلل الجلدية التي تصيب المراهقين على الإطلاق، وهو عبارة عن التهاب مزمن في بصيلات الشعر والغدد الدهنية المجاورة لها. وهو يصيب الوجه والصدر والظهر واليدين، ويصيب كلا الجنسين في فترة البلوغ. وهناك نظريات عدّة لأسباب ظهور حب الشباب، ولكن النتيجة النهائية هي أنّ بصيلة الشعر تُسدّ بإفرازات لزجة، ولكن إفرازات الغدد الدهنية تستمر، وبتأثير البكتيريا التي تعيش على الجلد تتحوّل هذه الإفرازات إلى صديد وتتحوّل الدهون إلى أحماض دهنية فتلتهب المنطقة المجاورة من الجلد.

ولا شك أن هناك تأثيراً كبيراً للضغوط العصبية وتغيّر الهرمونات في حب الشباب، ومن الطبيعي أن تسوء حالة الجلد في أوقات الامتحان، وقبل الدورة الشهرية.

وأهم خطوة للعلاج من هذه الحبوب هي العناية بالجلد والغسل الدائم بالماء الدافىء والصابون، وغسل الرأس المستمر والابتعاد عن استخدام مستحضرات التجميل. كما أن التعرض لأشعة الشمس ثبت أن له تأثيراً طبياً في حب الشباب، ولهذا ينصح بعض الأطباء بالابتعاد عن المآكل الدهنية.

كما أن للمضادات الحيوية، وخصوصاً التراسيكلينيات، دوراً مهمًا في تحسّن الكثير من الحالات، وكذلك مشتقات الڤيتامين أ وبعض الهرمونات كتلك الموجودة في حبوب منع الحمل.

بعض الحالات المستعصية تستدعي التدخّل الجراحي لإزالة بعض الحويصلات أو ندبات غائرة في الوجه.

الصداع النصفي

إنه حالة خاصة تصيب المراهقين، عبارة عن نوبات من الصداع تشمل نصف الرأس، وتتكرّر. وأكثر من ثلثي الحالات تبدأ قبل سن الخامسة والعشرين، والصداع هذا يصيب حوالى خمسة في المائة من البشر. وهناك نوعان مميزان منه: الأول يتميز بعلامات متميّزة تبدأ في حوالى ساعة قبل النوبة الصرعية وتستمر لدقائق، وهي تكون على شكل هلوسات بصرية، أو خدر في الشفتين واليدين. وسبب هذه الأعراض تقلصات تصيب شرايين المخ فتضيق لدقائق ثم تتسع فتسبب الصداع، ويكون هذا الصداع مصحوباً بعشوٍ في العينين وصعوبة في التحديق وغثيان وقيء. والنوع الثاني هو صداع شائع لا تسبقه أية علامات ولكنه من نوع الألم نفسه.

ورغم أن سبب الصداع النصفي لا يزال مجهولاً، إلاّ أن هناك معلومات عديدة ترتبط بالسبب، منها أن هناك ـ غالباً ـ علاقة وراثية، إذ إن معظم المصابين لهم أقارب كانوا مصابين بصداع نصفي، ومنها أن هناك ارتباطاً بين بعض الأطعمة كالشوكولا مثلاً وبين الصداع النصفي عند بعض الناس.

بعض الفتيات يصبن بالصداع النصفي قبل الدورة الشهرية مباشرة، وتستمر النوبات لساعات عدة وأحياناً عدة أيام. والعلاج يكون أساساً بتناول مركّبات الأرغوتامين التي تسبب انقباضاً في الشرايين ومنها شرايين المخ، ولذلك يجب أن تتناولها الحوامل أو مَن يعانون من أمراض في الشرايين، كذلك يمكن تناول مشتقات الأسبيرين والمسكنات العادية.

العناية الصحية والعقلية والنفسية بالمراهقين

تعتبر فترة المراهقة من الفترات الهامّة الحسّاسة في حياة الإنسان، ذلك لأنها تمثّل فترة نمو جسماني وعقلي ونفسي هامة. وقد أجمعت أكثر الدراسات الحديثة على اعتبار فئة المراهقين الفئة الحسّاسة التي يجب العناية بها صحيًا وعقلياً ونفسياً. وتعتبر التغذية الصحية السليمة لهذه الفئة إحدى الطرق الرئيسية المؤدية إلى تحقيق هذا الهدف.

ويمكن اختصار الخطوات الرئيسية للعناية بغذاء المراهق فيما يلي:

أولاً: كمية الغذاء

العناية بإعطاء المراهق أو المراهقة كمية الغذاء المناسبة من حيث السعرات والبروتين والڤيتامينات والمعادن. وإذا كان المراهقون ـ من كلا الجنسين ـ من الذين يمارسون إحدى الرياضات ككرة القدم أو السباحة أو العدو أو ما يشابهها من أنواع الرياضة، فيجب زيادة الكميات المعطاة لهم من الغذاء كمًّا ونوعاً. كذلك الحال في فترات الاستذكار والامتحانات.

وقد حدّدت هيئة الصحة العالمية المقنّنات من العناصر الغذائية المختلفة بالنسبة إلى سنوات المراهقة كما هو مبيّن في الجدول التالي:

الاحتياجات الغذائية للمراهقين الشباب الموصى بتناولها يومياً

العمر	الطاقة بالسعرات	البروتين بالغرام	الحديد بالملليغرام	الكالسيوم بالملليغرام
١٠ ـ ١٢	٢٦٠٠	٣٠	٥ ـ ١٠	٠,٦ ـ ٠,٧
١٣ ـ ١٥	٢٩٠٠	٣٧	٩ ـ ١٨	٠,٦ ـ ٠,٧
١٦ ـ ١٩	٣٠٧٠	٣٨	٥ ـ ٩	٠,٥ ـ ٠,٦

الڤيتامينات							
أ	د	ب ١	ب ٢ نياسين		حمض فوليك	ب ١٢	جـ
ميكروغرام		ملليغرام			ميكروغرام		ملغم
٥٧٥	٢,٥	١	١,٦	١٧,٢	١٠٠	٢	٢٠
٧٢٥	٢,٥	١,٢	١,٧	١٩,١	٢٠٠	٢	٣٠
٧٥٠	٢,٥	١,٢	١,٨	٢٠,٣	٢٠٠	٢	٣٠

الاحتياجات الغذائية للمراهقات الموصى بتناولها يومياً

العمر	الطاقة بالسعرات	البروتين بالغرام	الحديد بالملليغرام	الكالسيوم بالملليغرام
١٠ ـ ١٢	٢٣٥٠	٢٩	٥ ـ ١٠	٠,٦ ـ ٠,٧
١٣ ـ ١٥	٢٤٩٠	٣١	١٢ ـ ٢٤	٠,٦ ـ ٠,٧
١٦ ـ ١٩	٢٣١٠	٣٠	١٤ ـ ٢٨	٠,٥ ـ ٠,٦

الڤيتامينات						
أ	د	ب ١	ب ٢ نياسين	حمض فوليك	ب ١٢	جـ
ميكروغرام		ملليغرام		ميكروغرام		ملغم
٥٧٥	٢,٥	٠,٩	١,٤ ١٥,٥	١٠٠	٢	٢٠
٧٢٥	٢,٥	١	١,٥ ١٦,٤	٢٠٠	٢	٣٠
٧٥٠	٢,٥	٠,٩	١,٤ ١٥,٢	٢٠٠	٢	٣٠

ثانياً: تحذير

تجنّب وعلاج الحالات الناشئة عن سوء التغذية والتي قد تؤثر في الشكل والمظهر والصحة العامة مثل السمنة والنحول وفقر الدم والبقع الدهنية والكساح.

والسمنة حالة من أصعب هذه الحالات، وهي تنشأ عن سببين رئيسيين هما الإفراط في تناول الأطعمة ذات المحتوى السعري العالي كالدهون والنشويات، وقلة استهلاك الطاقة نتيجة عدم بذل مجهود بدني سواء في العمل أو في خلال ممارسة رياضية يومية.

ولذا يجب على المراهق ذي البدانة تجنّب الأطعمة التالية:

- الأرز والمعكرونة والحمص.
- الحليب كامل الدسم ومنتجاته خصوصاً السمن والزبدة والقشدة والكريما.
- منتجات الدقيق (الطحين) كالفطائر والكعك والكاتو والكنافة والبسكويت والكيك.
- البطاطا.
- المربيات والعسل الأسود والحلوى والشوكولا والسكّريات.
- الفواكه المجفّفة والعصير على أنواعه.
- اللحوم الدسمة والدهون والكبد والكلى والمخ.

وعن الخبز:

يسمح بتناول ربع إلى ثلاثة أرباع رغيف في اليوم حسب درجة السُمنة والنظام الغذائي المقترح. كما يسمح بتناول الشاي والقهوة، مع مراعاة ألاّ تزيد كمية السكر المتناولة يومياً عن ثلاث ملاعق صغيرة.

ثالثاً: الأطعمة المثيرة

الابتعاد عن الأطعمة المثيرة والمهيجة على الجنس كالتوابل ولحم الضأن، وبعض لحوم الطيور والأسماك، على أن يتم تناول قدر من هذه الطعوم في حدّ معقول.

رابعاً: العناية باتباع العادات الغذائية السليمة، وأهمها:

- غسل اليدين قبل تناول الطعام وبعده.
- تقليم أظافر الأصابع (في اليدين) كلما دعت الحاجة.
- تجنب حدوث الإمساك بالانتظام في مواعيد دخول الحمام يومياً، وتناول الخضروات الطازجة، وعلاج الأمراض التي تؤدي إلى ذلك.
- الاستمرار على أكل الفواكه لاحتوائها على الڤيتامينات والأملاح المعدنية.
- تنظيم مواعيد تناول وجبات الطعام اليومية.

خامساً: الفحص الدوري للمراهقين

فحص المراهقين والمراهقات دوريًّا سواء في المدارس أو الجامعات أو النوادي أو مراكز العمل على أن يشمل هذا الفحص:

أ ـ قياس الوزن والطول ومقارنتهما بالقياسات السابقة والأوزان والأطوال المثالية العالمية والمحلية للسن والجنس نفسه.

ب ـ فحص إكلينيكي لاكتشاف أعراض سوء التغذية.

ج ـ فحص هيموغلوبين الدم لاكتشاف والعلاج من فقر الدم المعروف بـ «الأنيميا».

د ـ فحص البول والبراز بغية اكتشاف الطفيليات والعلاج منها في حال وجودها.

هـ ـ فحص الغدة الدرقية وخصوصاً عند الفتيات، ومعالجة الحالات التي يثبت فيها وجود تضخّم ما.

وهناك تحاليل يجب إجراؤها في سن المراهقة، ففي هذه السن يحتاج الشباب إلى بعض التحاليل الضرورية الهامة للوصول إلى التشخيص السليم والعلاج المناسب، وهذه التحاليل إذا أجريت تضمن الصحة والسلامة والسعادة.

من الأمراض التي يكثر ظهورها وانتشارها بين الشباب في سن المراهقة السيلان والتهاب مجرى البول والزهري والالتهابات الجلدية وحب الشباب والتهاب البروستاتا، وقد أتينا على ذكر معظمها، وهذه الأمراض لا بدّ من إجراء تحاليل لها لمعرفة حقيقتها والمضاد الحيوي لها للعلاج منها، وهذه التحاليل هي:

تحليل الزهري

يظهر هذا المرض كثيراً في سن المراهقة، وهو مرض غير واضح ولا يستطيع الفتى ملاحظته بسهولة على أية امرأة، وذلك لعدم درايته بأعراضه المرضية، وتكون النتيجة تأخره في إجراء التحاليل إلى حين اكتشافه أشياء غريبة على عضوه التناسلي، وعند فحصها يتضح أنها بسبب الإصابة بالزهري.

وعلى الشاب أن يسارع بعرض نفسه على أقرب أخصائي لتشخيص حالته وبدء العلاج، وألاّ يسارع إلى تناول أية عقاقير دون استشارة الطبيب.

ويتم تحليل مرض الزهري بأخذ عيّنة من أماكن الإصابة في العضو التناسلي وفحصها ميكروسكوبيًا، ويكون العلاج سهلاً إذا واظب المريض عليه.

تحليل التهاب مجرى البول

كثيراً ما يظهر التهاب مجرى البول عند المراهقين، وتكون أعراضه شبيهة بأعراض مرض السيلان، وخصوصاً الإفرازات الصديدية من مجرى البول كل صباح، ويجب فحص هذه الإفرازات وتحليلها لمعرفة نوع الميكروب والمضاد الحيوي المناسب له، وبذلك يمكن علاج المريض بسرعة وفوراً.

تحليل السيلان

يظهر هذا المرض بعد الاتصال الجنسي غير الصحّي، أو نتيجة استعمال مناشف الآخرين. وتظهر أعراض هذا المرض على شكل إفرازات صديدية من فتحة مجرى

البول، وحرقان عند التبوّل. وعلى المصاب أن يسارع إلى عيادة الطبيب الأخصائي لتشخيص حالته المرضية وتناول المضاد الحيوي المناسب للعلاج، وكلما جرت التحاليل باكراً كلما أمكن العلاج المبكّر، وغالباً ما يفيد التدليك والعلاج الكهربي في مثل هذه الحالة.

أثر الرياضة في حياة المراهقين

الحقيقة التي لا شك فيها أن الجسم وحدة كاملة يرتبط عمل كل جزء فيه بعمل الأجزاء الأخرى، وأشد أنواع المعرفة فائدة للمراهق هو ما يتصل بجسمه، وخصوصاً ما يتعلّق بحركته. أجل، هناك أسس أخر تؤثر في جسم المراهق، ومنها التغذية والراحة، ولكن لو تحرّينا الأمر لوجدنا أن الحركة هي أهمها وخصوصاً بعد هذا التطوّر العظيم في نمو الفرد وحركته بعد سيطرته على الآلة وتطويعها لخدمته في قضاء حاجاته فأضحى قليل الحركة. والمراهق مثله مثل أي إنسان أصبحت حركته بالتالي محدودة حتى كادت أن تنعدم عندما انتشرت وسائل الترفيه المختلفة كالحاكي والرائي وشاشات العرض والمواصلات السريعة، فأصبح تبعاً لهذا كله ملازماً لفترة طويلة مكانه.

ولا نعجب إن رأينا المراهقين كثيراً ما يعانون من الصداع والأرق والقلق، ومن الأمراض الروماتيزمية والعصبية والقلبية، وليس مصادفة أن تنتشر بينهم الأمراض النفسية والاضطرابات السلوكية بهذا الشكل المريع، والسبب في هذا واضح لا يحتاج إلى إثبات، فمعظم المراهقين قليلو الحركة، وإذا تحركوا لقضاء حوائجهم الضرورية اللازمة لحيواتهم فإن حركاتهم تكون في أضيق حدود وعلى مدى جدّ قصير، ممّا يستتبع بالتالي حدوث الضرر على أجسادهم.

عادة تكون سن المراهقة بين الثانية عشرة والثامنة عشرة، غير أن بدايتها ونهايتها مختلفتان من شخص إلى آخر تبعاً لعوامل كثيرة تتعلّق بالوراثة والجنس والبيئة والمناخ، وهي أولى مراحل الشباب. هذه المرحلة تتميّز بنمو جسمي وعقلي سريع واضطراب في النمو الانفعالي، وهذه التغيّرات الجسمية والعقلية والنفسية تؤثر في المراهق، وتختلف حسب ظروف وبيئته، ولمّا كانت حياته في هذه الفترة معقّدة فقد أصبح لازماً ومحتّماً توجيهه بطريقة تتلاءم مع خصائص هذه المرحلة كي نساعده على

عملية التكيّف الطبيعي السليم مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه، ومهما كان نوع هذا التكيّف فلا بدّ من أن يتوافق وطبيعة المراهق وقدرته على تقبّله.

ولا ريب أن أساس مشكلة المراهق يكمن في الناحية الجسمانية، فجميع الدراسات الإحصائية دلّت على أن المراهق اليوم يعاني من أمراض كثيرة في حين صحته أقل من المعدّل المتوسط وقوته إلى تقهقر مستمر، حتى إنه فقد نوعاً ما الصحة والنشاط والقدرة نظراً لقلّة الحركة التي تعدّ سبباً جوهرياً في المقدرة. وليس طبيعياً أن ينصب اهتمامنا على النواحي العقلية مهملين الناحية الجسمانية، لأن هذا الإهمال يعدّ نقصاً في تربية المراهقين، فالمراهق ليس عقلاً فقط، بل هو جسم مكوّن من أجزاء مختلفة، والجزء من الكل، والكل يتطلّب العناية بكل جزء من الأجزاء.

وبما أن الحركة هامّة وأساسية في سن المراهقة، فإن الأطباء والمربّين واختصاصيي علم الحركة، في قرننا هذا، دعوا إلى زيادة حركة المراهقين التي فُقدت في عصر المكننة الحديثة، حتى يمكن العودة بالجسم إلى صحته وقوته ونشاطه. والحركة التي دعوا إليها هي حركة من نوع جديد، ليست عادية ولا هي مهنية، بل هي حركة رياضية، أي نشاط رياضي، وهو في الحقيقة حركة منتظمة لا ينكر أحد فضلها على الجسم. فالنشاط والقوة يكتسبهما المراهق من طريق أداء التمرينات البدنية، وهذه الحركة تعتبر من الوسائل التربوية التي يعتمد عليها المربّون في تنشئة المراهق الصالح ذي الشخصية القوية الفذّة.

ففي حركة اللعبة الجماعية التي يلعبها المراهق مع أقرانه في المجموعة، يتعلم فيها التعاون والنظام والطاعة وإنكار الذات في سبيل المجموعة ككل. وفي حركة اللعبة الفردية التي ينازل فيها المراهق زميلاً له يتعلّم الشجاعة والصبر وحسن التصرّف والاعتماد على النفس، وزنة الأمور، وتصحيح الخطإ الذي يقع فيه، فتزداد مداركه وتقوى شخصيته وتتبلور.

لذلك فإن الحركة بنوعيها تؤثر في جسم المراهق بدنياً وعقلياً وروحياً. وممارسة الرياضة في سن المراهقة لا تقل فائدتها عن فائدة التغذية، والملعب لا يقل عن المدرسة أهمية في تعليم المراهقين السلوك الحسن والمبادىء القويمة.

على أن الداعين اشترطوا في التمرين البدني «التمرينات السويدية» أن يكون وضع الجسم، سواء في البداية أو في حركته، صحيحاً، وتكون حركة التمرين سليمة حسب قواعد حدّدوها لكل تمرين من التمارين في شروحهم على هذه التمرينات، وتكون متنوّعة لتحريك مختلف أعضاء الجسم، سهلة للمبتدئين صعبة للمواظبين، وأما من ناحية التدريب عليها فقد حدّدوا لذلك شروطاً عدة من أهمها:

ـ أن تُؤدى التمارين حسب تدرّج خاص بحيث يبدأ بالسهل منها ثم الأصعب فالأصعب، ثم تنتهي بالسهل، على أن يراعى في اختيارها قدرة المراهق وسنه. وأولى الخطوات في الحركة التمرينية هي أن نتيح للمراهق اختيار اللعبة التي يميل إليها، فلا نفرض عليه لعبة بعينها، بل يجب أن ننظم له أوقات التدريب وأن نساعده على معرفة أسس لعبته المختارة، وأن نبيّن له نقاط الخطإ فى أثناء لعبه حتى يتداركه ويصوّبه، والأفضل أن يكون تدريبه على لعبة ما بإشراف مدرّب فني أخصّائي.

ـ يجب أن يوضع في الاعتبار أن الاقتصار على الحركة اللعبية في تربية جسم المراهق غير كافٍ، إذ لا بدّ أن ندفعه إلى القيام بأداء التمرينات البدنية لأنها الأساس في تقوية الجسم واعتدال القامة وتكوينها. والمراهق أكثر الناس حاجة إلى الحركة، والنشاط الرياضي خير وسيلة لتمضية أوقات الفراغ مع الأصدقاء بعيداً عن جو الأهل والمنزل، ووسيلة ناجحة لدرء كثير من أخطار سن المراهقة. وكثيراً ما يكتسب المراهق من طريقها مهارات جديدة نافعة في الحياة. كما أن الترويح عن نفس المراهق في أداء النشاط الرياضي وسيلة لتجديد الحيوية والتقدم بالصحة وتقوية التوافق العضلي والعصبي، وعلاج العيوب الخلقية الجسمانية الناتجة عن أوضاع جسمه الخاطئة في أعماله اليومية أو المهنية.

إن لمرحلة المراهقة أبعاداً كثيرة وأهمها الحركة النشاطية، والدور الهام الذي تلعبه في تربية الجسم، فهذه الفترة هي فترة نمو في حياة المراهق، ومن الخطإ ألا يهتمّ المراهق بتربية جسمه، لذلك يجب أن ينصب اهتمامنا الأساسي على الحركة اللعبية، لأن الضعف في عصرنا هذا يعد جريمة بحق الضعيف الذي لا يجد له مكاناً مرموقاً على وجه البسيطة.

الفصل السابع

مشاكل المراهقة وحلولها

دليل إرشاد وتوجيه المراهقين

مرحلة البلوغ والمراهقة هي مرحلة الانتقال من الطفولة إلى النضج، إذ تبدأ براءة الطفولة بالزوال تدريجياً بينما تحل محلها ملامح النضوج خطوة خطوة. وفي هذه المرحلة يزداد نمو المراهق البالغ بمعدل لم يشهد له مثيلاً، ويكبر حجم أعضائه وطول أطرافه لتصبح أكثر قوة ونشاطاً، ليغدو من بعد قادراً على الإنتاج، وبين هذا وذاك لا شك من حدوث بعض المشكلات المصاحبة لهذه الفترة الحرجة.

وعلى الرغم من أن هذه التغيّرات تختلف من مراهق إلى آخر، إلاّ أن ملاحظتها وإدراكها وتفهّم معناها يقلّل من حدّة هذه المشكلات فيخفّ بالتالي خطرها، كما أن المراهق الذي لم يعد طفلاً يتوقّع أن يعامله الآخرون، وخصوصاً كبار السن، على أساس أنه قد غدا رجلاً صغيراً.

ومن الأهمية بمكان أن يدرك المراهقون التغيرات الجسمانية التي تحدث فيهم، وأساليب النمو ومدى الفرق فيها بينهم وبين المراهقين الآخرين، وبهذا يقل شعورهم بالقلق إزاء مشكلاتهم الصحية كانعدام التوافق بين حركاتهم الجسمية وحبّ الشباب، وعدم التناسق في ملامحهم وعدم التماثل في نموهم وأحجامهم زيادة أو نقصاً. وهذه المشكلات تؤدي بدورها إلى مشكلات أُخر عند الجنسين من المراهقين ممّا يحتّم بعض النصائح والإرشادات المهمة في عبور هذه المرحلة، ومنها:

□ إعانة المراهقين من الجنسين على تعلّم الشيء الكثير عن أجسامهم كي يصبح النضج الجنسي خطوة هامة نحو الرجولة أو الأنوثة، ويمكن الاستعانة لأجل هذا برأي الخبراء والدراسات.

□ تشجيع المراهقين على إجراء الفحوص الطبية، لأن الكثير من الأمراض الخطيرة التي تدهم الإنسان في آخر حياته تظهر في سن المراهقة، ويمكن للطبيب المختص تقويم أي انحراف جسمي يتعرض له المراهق ومساعدته على اتباع نظام صحيح سليم في التغذية، وإشعاره أنه شخص طبيعي في مستوى نموّه والعلاج من المشكلات التي تتعلّق ببنيته، أو بظهور حب الشباب عنده.

□ مساعدة المراهقين على انتقاء الزي الملائم والظهور بالمظهر اللائق بهم وبشخصياتهم.

□ معاونتهم على تنمية المهارات المختلفة، الرياضية والفنية والاجتماعية.

□ الابتعاد عن انتقادهم أو السخرية منهم، لأن هذا الأمر قد يؤدي إلى إشعارهم بالنقص وبالحاجة إلى تغيير شامل، بينما هم يحتاجون في الحقيقة إلى الشعور بأنهم طبيعيون تماماً.

أما المشاكل الأُخر التي تواجه المراهقين فهي تشمل العلاقة بالوالدين وتلك المتعلّقة بالمدرسة والتي يمكن اختصارها فيما يلي:

- صعوبة التركيز والاستيعاب.
- عدم إدراك أمثل الوسائل للاستعداد في الامتحانات.
- كثرة الواجبات والفروض المدرسية.
- صعوبة التعبير عن الذات كتابة أو نطقاً.
- عدم إدراك مستوى العمل المدرسي بصورة واضحة وأكثر دقة.

وفي مكنة الطلبة أن ينهجوا في دراساتهم على نحو أفضل إذا تعرّفوا على وسائل أكثر فعالية، ووسائل أكثر اقتصاداً في الوقت والجهد للحصول على المعلومات والإجابة عن أسئلة الامتحانات. وإلى هؤلاء المراهقين نزجي بعض التوصيات التي تساعدهم في الوصول إلى مقاصدهم:

□ تسهيل الحصول على المواد التي تساعد على الدراسة والتحصيل كأساليب استخدام وتنظيم أوقات الدرس والقيام بالواجبات المدرسية.

□ وضع دراسة مبسّطة عن أساليب الاستذكار، مع توضيح معنى وكيفية إعطاء الدرجات والتقديرات.

□ السعي إلى الحصول على مساعدة جميع المدرسين والموظفين للتغلب على مشاكل الإلقاء من طريق الخطابة ووضع الأبحاث، وطرق استخدام دوائر المعارف والمعاجم والكتب. مع الأخذ بعين الاعتبار أن المراهقين يختلفون في مدى ونوعية قدراتهم مثل القدرات اللفظية المعنوية، أي تفهم الكلمات المكتوبة أو الملفوظة، والقدرات المكانية، وتعني ربط العلاقات بين مركبات الأشياء على مدى الأبعاد المختلفة، والقدرات الفكرية لاستيعاب المشكلات وحلّها، والقدرات العددية لمعالجة الأرقام، ثم القدرات التعبيرية في التحدث والكتابة والاستذكار، وإدراك أوجه التماثل والتباين بين التفاصيل.

ويجب أن لا ننسى قاعدة مهمة وهي أن لكل إنسان قدرات ذكاء وعدم ذكاء، فكيف يمكن مساعدة المراهقين في التعرّف على قدراتهم واستخدامها على الوجه السليم. إن ذلك يتم وفق هذه الطريق:

□ الاعتراف بجهود الطلبة وقدراتهم.

□ مراعاة الاختلاف في القدرات والفروق الفردية بين المراهقين.

□ المساعدة على فهم أهمية النجاح في التحصيل المدرسي مع عدم المغالاة، فهذا النجاح أمر جوهري للمراهق ويؤثر في حياته خارج نطاق المدرسة في حاضره ومستقبله، وفي نوع رأيه في ذاته ورأي الآخرين فيه، ومدى ثقته بنجاحه وفشله في شؤون حياته.

□ المعاونة على إدراك أن القدرة العقلية ليست عاملاً واحداً للنجاح الدراسي أو الوظيفي، فهناك قدرات ومزايا، من مثل الميل إلى العمل ومبلغ الطموح الفردي والابتكار الجيد، والقدرات على التعامل مع الآخرين والتعلم بيسر وسرعة، أو المهارات اليدوية أو القدرة الفنية، مع إدراكهم هذه القدرات ومساعدتهم على أن يخططوا لعملهم ومستقبل حياتهم المهنية تخطيطاً يتفق مع تطبيق تلك القدرات والانتفاع منها.

مشاكل المراهقين الشخصية

المراهق البالغ يتميّز باتساع آفاقه الجديدة وإطلاله المنفتح على الحياة، وهو لذلك يتعرض لمشاكل وتغييرات عديدة، حيث إنه يتعامل مع أناس أكبر منه سناً، وتمتد حدود صداقته، وينشأ لديه الميل إلى أفراد الجنس الآخر، فيحاول أن يصل إلى النضج بأن ينغمس في وجوه الأنشطة المتعددة ليحصل على حب الآخرين واحترامهم ورضاهم. وتكون هذه المشكلات متركزة في معظمها على:

- التحدث بصورة أكثر لياقة ولباقة.
- التصرّف مع الأشخاص غير الميّالين إليه.
- الرغبة في الحصول على حب أعظم من قبل الآخرين.
- السعي إلى إنشاء صداقات جديدة.
- تمتين الثقة بالنفس.
- الإحساس بالقلق والاضطراب في المواقف الاجتماعية.
- الشعور بأهميته في المجتمع والجماعة التي ينتمي إليها.
- عدم إمكانية تحقيق المثل العليا المفروضة.

بالإضافة إلى أن هناك مشكلات أُخر شخصية تواجه المراهق وتتضمّن عموماً:

- عدم القدرة على التحكّم بأنواع الانفعالات.
- سرعة الإثارة والاهتياج.
- القلق المساور من أمور جدّ بسيطة.
- انتهاج السلوك العصبي.
- أحلام اليقظة.
- الإحساس بالذنب والندم تجاه ما يقوم به من تصرّفات وأعمال.
- تسلّط الآخرين.
- عدم الثقة بالنفس.
- زوال الاستقرار.
- ممارسة عادات غير مرغوبة.
- سهولة الاستثارة وجرح المشاعر.

والمشكلات الشخصية معقّدة في نشأتها، وهي تشكّل جزءاً من شخصية المراهق، وقد تكون أولى الخبرات التي يواجهها هذا المراهق في فترة طفولته هي اللبنات الأولى في القاعدة الأساسية التي تقوم عليها مشاعر القصور الشخصي ممّا يؤثر في نظرة الإنسان إلى نفسه، كما أنّ هذه المشكلات ترتبط بالأسلوب الذي يشعر به المراهق نحو ذاته ونحو العالم المحيط به، وتبعاً لهذا فإنه من الصعوبة اكتشاف مدى حاجته إلى العون ومتى يحين موعده. كما أنّ مشاعر الذنب وعدم التقدير التي يعاني منها قد تكون سبباً في شعوره شعوراً غامضاً بالحزن وعدم الراحة، ورغم كل هذا فإن بإمكاننا المساعدة ومدّ يد العون إلى المراهق البالغ الحائر في التخلّص من هذه المشكلات من طريق:

ـ مساعدته على النجاح في الحياة، وليس ثمة شيء أعظم وأكثر فائدة من شعوره بالكفاية والقيمة من النجاح هذا، وليس هناك ما يدعو إلى إضعاف هذا الشعور من الفشل والسقوط.

ومن هنا يبرز واجبنا في ابتناء ثقة المراهق بنفسه وإعداده لدوره كمواطن في المستقبل القريب، وكزوج، أو زوجة، وأب أو أم.

ـ تشجيع المراهق على التعبير عن مشكلته ومعاملته بعطف وحب وتقدير وليس من طريق التوبيخ والتأثيم، وحسن الاستماع والإنصات إليه.

ـ إتاحة الفرص للمناقشات الجماعية في إطار الندوات الخاصة بالمشكلات الشخصية ودراسات الصحة النفسية المدرسية، وفي منتديات الشباب والمؤسسات الدينية، حيث يجد المراهقون المجال للتحدث عن مشاكلهم وإدراك مدى انتشارها وتماثلها في هذه المرحلة الهامة من حيواتهم.

أمّا التعرّف على مدى التكيّف الشخصي، أو عدمه، فيبدو سوء التكيّف من خلال الإجابة بـ «نعم» على الأسئلة التالية:

ـ هل هو غير مستقر؟
ـ هل تُلاحظ عليه أمارات القلق؟
ـ أهو خائف حزين دون سبب بيّن؟

- هل يشكو من أمراض بدنية غامضة؟
- أهو يائس ضعيف الإرادة في أغلب أوقاته؟
- أيضع لنفسه خططاً عديدة ثم هو لا يتابعها حتى النهاية؟
- هو يحب الوحدة ويتجنّب الناس والاجتماعات، ويشعر أن أفراد المجتمع لا يحبونه، أو أنهم يضمرون له الشرّ والضغينة؟
- هل يفرّ من قاعة الدرس، ومن المدرسة، أو العمل، ولا يقوم بواجباته المدرسية، أو هو يتجوّل وحيداً فترة طويلة دون هدف محدّد؟

المراهق والمجتمع

لنسأل أنفسنا: هل هناك أي تغيير يؤدي إلى عدم تكيّف أبنائنا المراهقين على نحو أفضل؟

- ☐ هل نطلب من المراهق ما لا يمكن أن يقوم به؟
- ☐ هل نستخدم معه طرق التهديد واللامبالاة حتى يستجيب لأوامرنا وإرشاداتنا؟
- ☐ هل إذا أخطأ سارعنا إلى إلقاء اللوم عليه؟
- ☐ هل نتتبّع أخطاءه ونرصدها بغية النيل منه؟
- ☐ وإذا ما أجاد وفاز، هل نضنّ عليه بالمديح والثناء والتشجيع؟

إن مشكلات المراهق الشخصية قد تكون من التعقيد بحيث يجب علينا الحصول على مساعدة الخبراء الاختصاصيين، لأن مثل هذه المواقف تستدعي منّا الحل الأنسب والأسلوب الأمثل لإنقاذ المراهق من الهوة التي يقع فيها، والحلّ لا يكون بمتناول يدنا إلاّ إذا هرعنا بطلب المساعدة من الذين خبروا هذه الأمور ووجدوا الحلول لها.

علينا أن نستعين بالأخصائيين أو الموجهين النفسيين في العيادات النفسية، أو الأطباء، أو الاختصاصيين الاجتماعيين، وذلك إذا لم تسعف جهودنا الشخصية في التغلّب على المشاكل التي يعاني منها أبناؤنا وبناتنا.

والمشكلة التي تتصدّر المشاكل هي مشكلة الحياة العملية، والتي تتمثّل في نوع المهنة واختيارها والحصول على عمل يشغل بال المراهقين في السنة الأولى، وهم

يسعون إلى التعرّف على ميولهم الحقيقية وقدراتهم العقلية، ونوع التدريب المطلوب. وفي الحقيقة هم يرومون عملاً يتيح لهم فرص التقدم من طريق العمل المستمر والتدريب الإضافي، ولكنهم يواجهون بعد ذلك بأن الجامعات أو الأعمال الفنية، التي تجذبهم، لن تستوعبهم جميعاً.

يمكننا، في مثل هذه الظروف، أن نساعد المراهقين من طريق:

* إدراك قيمة أنواع العمل كافة وأهميتها في الحياة.

* استيعاب الفرص الفعلية للعمل وما يتصل بها من معلومات مهنية.

* دفعهم إلى إدراك وزيادة فهمهم لأنفسهم ومقدراتهم وميولهم الشخصية، ويمكن إجراء بعض الاختبارات في هذا المجال في الكليات أو مراكز التوجيه المهني والجامعات.

* الحصول على عمل لفترة معينة بهدف كسب خبرات مختلفة في مجالات شتى.

* إعطاء الفرصة وحق الاختيار للمراهق لتحديد العمل الذي يرغب به دون إرغامه على اختياره.

* إسداء النصح إليه على أساس الحقائق والموضوعية بما يحقق فائدة المراهق نفسه.

بعد هذه المشكلة، تبرز مشكلة أخرى تتمثل في أن بعض المراهقين يبحثون عن الأمور التي يدخلونها في اعتبارهم عند اختيار شريكة الحياة وطريقة الإعداد للحياة العائلية، وفترة الخطوبة، والعوامل التي تنشأ عنها المتاعب الزوجية.

ونذكر هنا أنّ علينا عند تقديم النصائح في هذا الشأن تجنب الوقوع في الخطإ، من مثل:

● عدم إسداء النصح على شكل نعم أو لا، بل الأفضل ترك المراهق ليكتشف بنفسه أسباب الموافقة أو سبب الاعتراض حين سؤاله: عمّا إذا كان سيتزوج من فتاة معيّنة، مثلاً.

● يجب أن نكون موضوعيين في تقديم النصح والإرشاد، ولا بأس من رجوع المراهق إلى بعض الدراسات والكتب والبحوث المفيدة الناجعة عن مشاكل الزواج وحلولها.

● ترك كلٍّ من المراهق والمراهقة، في حال لم يكن الاثنان صالحين لتكوين أسرة، ليرى كل منهما ذلك بنفسه، ويتعرفان إلى أمورهما الخاصة في ظروف مختلفة، بدل أن يحقق رأينا المباشر نتيجة عكسية قد تزيد في الطين بلّة.

إن في استطاعة الأسرة أن تقدّم مثالاً حقيقياً واقعياً عن الحياة العائلية المستقرة إذا التمست أسباب السعادة، وتجنّبت عوامل النفرة والشقاق قدر الإمكان. كما في استطاعة إدارة المدرسة أن تساعد في هذا الشأن بإعداد الشبان للحياة الأسرية وتحقيقها من طريق إدخال المواد الأسرية في برامج الدراسة.

وهناك نظرية ثانية عن مشكلات مرحلة المراهقة والبلوغ باعتبار أنها تبدأ من السنّ التي تنضج فيها الوظائف الجنسية وتنتهي عند سن الرشد. وهي تعتبر مرحلة وسط بين الطفولة والرجولة المكتملة، فهي من أخطر المراحل التي تمرّ في الحياة الإنسانية وتتميّز بالعنف والشدّة، وهي في الواقع صراع بين «نداء الجنس» وتقاليد المجتمع، بين الاستقلالية وسلطة الآباء. ومن مظاهر هذه المرحلة التلعثم، التأتأة، الخجل، التذمر، الغضب، التهوّر، أحلام اليقظة، والخروج على قانون الأسرة، والتردّد، والحيرة، والتمارض، والتعلّل.

متطلّبات المراهقة والبلوغ

متطلبات مرحلة المراهقة كثيرة ومتنوّعة، وهي تقوم على أسس بيولوجية واجتماعية ونفسية. ويبقى السؤال المطروح دوماً: ما هي أهم احتياجات ومتطلبات المراهقين، وكيف يمكن إشباعها ومواجهتها؟

الاحتياجات الجسدية

تمثّل المراهقة مرحلة نمو سريع يتزايد فيها الطول سريعاً، وهذا الاطّراد السريع في النمو الجسدي أوضح ما يكون في السنوات الثلاث الأولى التي تلي البلوغ الجنسي، وهي عموماً تكون بين سن ١٣ و١٦ عند الشبان، و١٢ إلى ١٥ عند الفتيات.

من هنا تبدو حاجة وأهمية التغذية لدى المراهق. فوجبة الإفطار الغنية تعينه على بداية يوم جيّد وتساعده على التحصيل الدراسي بشكل أفضل. كما يحتاج المراهق إلى شرب الحليب وأكل الفاكهة والخضار الطازجة، لأن هذه العناصر الغذائية تساهم في بناء الجسم وتزوّده بطاقة حرارية ضرورية بعد الجهد والعمل. ومن ناحية ثانية فإن هذا النمو يترتّب على إحساس بالتعب والكسل والإجهاد والبلادة، على نقيض مرحلة الطفولة التي تسير فيها عملية النموّ بخطوات وئيدة ـ هذا بالإضافة إلى تمتع المراهق بقسط واف من النوم والراحة وعدم الإجهاد في الأعمال المضنية التي تتطلّب جهداً أكثر من الطاقة ـ ويترتب على النمو الجسدي المفاجىء، في هذه المرحلة، اختلال عملية السير أو الجلوس، ممّا يتسبب في إحداث الخجل والارتباك. والواقع أن سرعة النمو في السنوات الأولى من مرحلة المراهقة تتميّز بأنها فترة أقرب إلى المرض منها إلى الصحّة.

والملاحظ في هذه الفترة أيضاً سرعة تعرّض المراهق للإصابة بالأنيميا ونزلات البرد والسعال وضعف الشهية، وهي أمور تستوجب المحافظة على الصحة ومراعاة القواعد الصحية خوفاً من الإصابة ببعض الأمراض التي قد تؤثر في النمو الطبيعي.

التبدّلات الجنسية

هذه التغيّرات تُعرف بظاهرة التغيير الجنسي التي تطرأ على المراهقين بما يُسمّى البلوغ وهي تنقسم إلى فترات ثلاث:

١ ـ فترة ما قبل البلوغ: وهي الفترة التي تبدو فيها طلائع النمو الجنسيّ.

٢ ـ فترة البلوغ: وتتضح فيها التغيّرات الجنسية، فتبدأ الغدد الجنسية في أداء وظيفتها مع عدم النضوج الكامل في العملية الجنسية.

٣ ـ فترة ما بعد البلوغ: وفيها تقوم الأعضاء التناسلية بوظيفتها على أكمل وجه.

وهذه الفترات الثلاث تبدأ وتنتهي تبعاً لعوامل متعلّقة بالجنس والبيئة وطبيعة المراهق. فحوالى ٥٠٪ من الفتيات ينضجن جنسياً فيما بين ١٢ و١٤ سنة، بينما ينضج الذكور جنسياً بين ١٤ و١٦ سنة، لذا فإن اختلاف الجنس عامل من العوامل المبكرة للبلوغ.

تغيرات نفسانية مصاحبة

بموازاة البلوغ الجنسي ينشأ تغيّر في سلوك وحياة المراهق النفسية عموماً، ويتوقف ذلك على مدى سرعة بروز التطورات الجسدية من جهة، وعلى ملاحظات الأهل والأصدقاء الذين يحيطون بالمراهق وتعليقاتهم على هذه التبدّلات من جهة ثانية. وهذه العوامل تعتبر دون ريب مسؤولة عن معظم التغيرات النفسية والسلوكية، وعن قبول التغيّرات الجسدية والجنسية، ومدى استيعابهم لها. فلظهور دم الحيض متاعب جمّة لدى الصبيّة القلقة، وتكون بسبب هذا عرضة لاضطرابات نفسية، كما أن التغيّر الظاهر لديها يدعوها إلى الشعور بالخجل في أثناء اللعب أو ممارسة الرياضة، وكذلك التضخم الذي يطرأ على أنف الفتاة وأطرافها. أما بالنسبة إلى الفتى فإن سوء استعماله لأعضائه التناسلية التماساً للشعور باللذة الجنسية يؤثر في إصابته بالقلق والأرق والخجل والشعور بالإثم.

إن الشاب ـ الفتى ـ يشعر في عام مراهقته الأول بقوة سرية تحركه، وتتطلب منه إشباعاً وارتواءً جنسياً للتعبير عن نفسها، وصورة تبعية شخص يكبره سنًّا من الجنس نفسه أو الجنس المغاير. ويتحول هذا الميل تدريجياً إلى الجنس الآخر، وقد يشعر الفتى بتعلقه بإحدى قريباته أو صديقاته أو بإحدى نجوم الشاشة. والواجب علينا في هذه الحال معالجة الأمر بحكمة ورويّة وتسامح بطريقة متوسطة بين التوجيه والتعبير السديد دون استهزاء قد يسيء إلى الفتى أو الفتاة نفسيًا ممّا يؤثر سلباً في الميول الجنسية مدى العمر. ولكن العلاقات الجنسية التي تنشأ بين المراهقين (شباناً وشابات) تتميز بالروح الرومانسية الخالية من شدة الإثارة، ثم تتغيّر نظرة الشاب تدريجياً إلى الرغبة والشهوة بدل الخيال والرومانسية.

وأفضل طرق المعالجة للمشكلات المتصلة بالجنس هي أن تكون له أهداف إيجابية بناءة وفلسفة واضحة في حياته، وبأن له مستقبلاً مليئاً بالسعادة والخير على أساس من عمق الإيمان ورسوخ العقيدة.

فترات الانفعال العنيفة

إن السنوات الأولى لمرحلة المراهقة والبلوغ تتميّز بأنها فترة انفعالات عنيفة يجد

المراهق نفسه فيها يغضب ويثور لأتفه الأسباب وكأنه ما زال طفلاً صغيراً فلا يتحكّم بانفعالاته، وقد يتعرض والحالة هذه إلى نوع من اليأس والكآبة والألم النفسي نتيجة الإحباط والتقاليد التي تعترض انطلاقته، ومشاعر الضيق التي قد تصل إلى التفكير بالانتحار تخلّصاً من كل الضغوط.

وإذا ما بحثنا عن الأسباب الكامنة وراء هذه الانفعالات نجدها ترجع إلى عدم قدرة المراهق على التكيّف مع البيئة التي تحيط به، إذ هو يدرك أن طريقة معاملته لا تتناسب مع ما وصل إليه من نضج وما طرأ عليه من تغيير.

● عدم اعتراف المحيط الخارجي، كالمدرسة والمجتمع والأصدقاء، بما طرأ على المراهق من نضج وعدم تقدير رجولته وحقوقه كفرد له ذاتية مستقلة، كما قد يفسّر المراهق كل مساعدة له من قبل والديه على أنها تدخل في أموره الشخصية بهدف إساءة معاملته، وقد يأخذ الاعتراض صورة العناد أو السلبية أو الانتفاض أو البحث عن منفذ آخر تعبيراً عن الحرية المكبوتة المحاصرة.

● ومن الأسباب المؤدية إلى اضطرابه وعدم استقراره الانفعالي عجز المراهق مادياً عن تحقيق رغباته وعدم مجاراة زملائه وأصدقائه، والاشتراك في مباهج الحياة معهم ممّا يسبّب له شعوراً بالقلق. ومنها أسباب تتعلّق بالواقع الذي يعيشه وقصور الموارد المالية عن تحقيق دوافعه الجامحة من طريق الزواج فتزداد حدة توتره الانفعالي، ويكون الاحتلام من بين الوسائل الطبيعية للتعبير عن النشاط الجنسي الفائض. وعلى الرغم من أن هذه عملية طبيعية إلاّ أن البعض يرى أنها خطيئة نتيجة سوء الفهم والتقدير الذي قد يتطوّر بدوره ليصبح مصدراً للقلق والصراع العقلي، بل ويسبب أحياناً شقاء دائماً يمزق المراهق ويدفعه إلى حالة القنوط المريرة.

والذي ينطبق على الاحتلام ينطبق على العادة السرية، غير أن الأخيرة لا تعدّ انحرافاً إلاّ إذا تمكّنت من ممارسها بصورة زائدة، وقد يترتّب عليها حينئذٍ نوع من الصراع العقلي نتيجة الشعور بالإثم والخوف والقلق وفقدان الثقة بالنفس.

وقد يطلب الوالدان من المراهق القيام بتحمّل بعض المسؤوليات التي لا تتفق مع قدراته ودرجة نموه. كما أن هناك أسباباً تتعلق بالمدرسة والأسرة مما ينتج عنه نوع

من التمرّد يوجه نحو الوالدين أو المسؤولين في المدرسة بسبب القيود التي يفرضونها على المراهق فتحول بينه وبين التطلع إلى الحرية والاستقلال، ويعتبر هذا النصح اعتراضاً على حرية المراهق واستقلاليته مما يعضد ميوله نحو التحدّي.

ولا شك أن المشاعر المكبوتة في زمن الطفولة تحاول أن تجد لها مخرجاً في زمن الشباب والطفرة، وقد يجد الطفل نوعاً من الحرمان والعقاب عندما يعبّر عن مشاعره، وقد يتهيّب من إظهارها ضد الوالدين ويحوّل مشاعره إلى أهداف أخرى.

إن محاولة إشباع الدافع نحو التحرّر والاستقلال تعتبر من السمات الأساسية في هذه المرحلة، ومن النزعات التي تؤكدها خصائص النمو نفسها، ولم يعد المراهق ذاك الطفل الصغير الذي يتلقى من والديه الأوامر والنواهي أو العقاب أو النقد نتيجة التغيّرات والنضج الذي طرأ على بدنه ونفسيته. ولكن المراهق لا يستطيع عموماً أن يستقل عن والديه تماماً، ومن ثم تتحوّل مشاعر عدم الرضا، والتي لا يستطيع أن يعبّر عنها مباشرة، إلى أهداف غير أهدافها الأصلية كالمدرسين ورجال القانون.

إن في داخل المراهق الشاب مشاعر مكبوتة يوجهها إلى العالم الخارجي الذي يحيط به على شكل نقد شديد للأنظمة القائمة رغبة منه في التنفيس عن المشاعر المحاصرة التي تعتلج داخله. وقد يتهيّب الشاب من إظهارها أو أن يوجه عداءه إلى أبويه، وينعكس هذا الكبت بعد ذلك على معاتبتهم لأنفسهم فيكرهونها، ويترتب على هذا الشعور بالتفاهة، ويدخل ذلك في إطار من التعذيب النفسي للذات.

إن هناك نزعات توجه سلوك المراهق وهي رغبة في محبة الآخرين له ومحبته هو للآخرين بصدق وعمق، وحبه لذاته، وأن يكون هو نفسه وليس صورة عن الآخرين، ثم أن يكون في الوقت نفسه مثل الآخرين لإثبات شخصيته مع قرنائه في السن. هو يريد أن يتوافق مع الحقيقة التي تقول إننا بحاجة إلى قدر معقول من الحب، وأن نهب الحب لغيرنا لإشعارهم بأنهم لازمون بقدر ما نكون نحن لازمين لغيرنا.

ما يريده المراهق من حب هو حب يختلف تماماً عن ذلك الحب الذي يكون أساسياً له عندما كان لا يزال طفلاً، إن حبه يرتبط، في الماضي، بالأمومة التي ترعاه

ثم بالأبوة التي تحميه. وهناك حقيقة ثانية هي أن القدرة على إشباع حياة الإنسان الجنسية في المستقبل تتوقف إلى حد كبير على الرصيد العاطفي الذي حصل عليه في طفولته وشبابه. كما أن المراهق في قرارة نفسه يأمل أن يحب الناس من جميع الأعمار ودون تفرقة أو شعور بالتبرّم، وأن يقوى أيضاً على حب الذين يختلفون عنه، ويأمل أن يكون حب الآخرين له عميقاً دون عداء من جانب أي أحد منهم. إنه يريد أن يحيا في جو من الحب والوفاق والوئام، وهذا يتطلب أن يكون المراهق محباً لذاته وعلى وفاق مع نفسه. فهذا الحب والوفاق طريق إلى حب الآخرين ونمو الشخصية والقبول والاستحقاق لحبهم وكسب مودتهم وتبادل العطاء معهم والثقة المتبادلة بينهم.

فقدان الثقة بالنفس كثيراً ما يكون سببه الأصلي جذور الطفولة المبكرة في حياة الإنسان. فالكثير من الوالدين تتملكهم مشاعر العطف الزائد والتسامح والعفو إلى الدرجة التي قد يقومون فيها عنهم (أي أولادهم) بكل الأعباء والمسؤوليات، ولهذا فقد تتملّك الشاب حين يلج باب الحياة العملية مشاعر الإحباط والإخفاق والفشل حينما لا يجد المعاملة نفسها من المحيطين به.

على أن الأمر يمكن معالجته، ويمكن للمراهق أن يتعرّف على نفسه جيداً، وأن يكون على وعي بقدراته ونواحي تفوقه الشخصية، مع الاستفادة منها في النجاح والتعامل مع المجتمع الذي يعيش فيه، وأن يؤسس تفاعله مع أفراد مجتمعه على هذا الأساس. والنجاح في ميدان من الميادين يغرس الثقة بالنفس، ويؤدي إلى أن ينجح الشاب في الميادين الأخرى كافة. وتبعاً لهذه النجاحات يمكنه أن يقوم بمختلف الأعمال دون مساعدة أحد كما تعوّد في طفولته.

ومن الوسائل الناجعة التي تعمل على تأكيد ثقة الشاب المراهق بنفسه، العمل على خلق الظروف التي تتيح له النجاح والتفوّق في بعض الاهتمامات التي تجذبه كالرسم والموسيقى. إن ذلك سيؤدي حتماً إلى تغيير فكرة الشاب عن نفسه، وفكرته عن الآخرين، ويصبح أكثر قدرة على حسن التكيّف والتعامل مع المحيط.

ظاهرة الخجل في المراهقة

إنها ظاهرة طبيعية تبرز في فترات محددة من العمر وتبعاً لظروف خاصة في

حياة المراهق. إن من خصائص النمو الاجتماعي أن يمر الأطفال عموماً بفترة الإحساس بالخجل، وقد يعتري المراهق الخجل بسبب بعض المشاعر التي يتعرض لها، والتي يمكن إرجاعها إلى التغييرات الجسمانية التي تسبق فترة البلوغ والنضج نتيجة نشاط الغدد الصمّاء، مما يكون له أثر كبير في زيادة الحساسية والخجل عند الشباب. وهذا يعني أن يتسم سلوك الفرد، في مرحلة معينة من النمو، بالخجل ثم يتخلص منه بالتفاعل مع الآخرين اجتماعياً، وأما إذا استمر الخجل كوسيلة للهروب من مستلزمات الحياة الاجتماعية، فإنه يتحوّل عندئذ إلى عادة قد تتطور إلى مشاعر مرضية كالشعور بالاضطهاد أو العزلة. ويختلف المراهقون في مدى حساسيتهم ولكن الخجل الزائد والانطواء على الذات يكثفان من الشعور بالحساسية خصوصاً إذا ما واجههم الفشل لدى خطواتهم الأولى ومحاولاتهم وخبراتهم العملية.

والذي يخفف من إحساس المراهقين بهذه الحساسية إدراكهم أن سائر الناس يتعرضون عادة لهذه الحساسية في بعض المواقف من حيواتهم، ولكن إذا أدت حساسيتهم إلى الابتعاد عن الحياة الاجتماعية، ووصل بهم الانطواء والعزلة إلى مرحلة متأخرة في منتصف العمر، فإنهم حينئذ يحتاجون إلى أخصائي نفسي ليساعدهم على مواجهة المشكلة المعضلة.

إن من أهم النصائح والتوجيهات التي تساعد المراهق على مواجهة الخجل ومشكلته:

- أن يواجه الموقف نفسه فلا يركّز تفكيره على ذاته.
- أن يكون أكثر إيماناً وثقة بشخصيته وأهدافه وأنشطته التي يقوم بها.
- أن يحرص على النجاح بإتقانه وإجادته حتى يكسب احترام الآخرين وإعجابهم.
- أن يحاول البحث عن أسباب شعوره بالنقص الملازم لخجله.
- أن لا يركز تفكيره في تفكير الناس المشغولين بأنفسهم.
- أن يكون كثير الحركة نشطاً في مواجهة المواقف دون تردّد أو تحير أو ارتباك.

- أن يوحي لنفسه دوماً بأنه إنسان طبيعي في مشاعره وإحساساته كالآخرين، وأن يدرك أن الخجل والشعور بالذات أمر طبيعي قبل سن العشرين.
- محاولة استخدام السبل كافة للمرور بخبرات سلوكية اجتماعية متنوعة وفقاً لمن يتعامل معهم مما يدعم ثقته بنفسه.
- أن يعطي ثقته بالآخرين انطلاقاً فيتبادل معهم مشاعر التعاطف والودّ حتى تقضي على شعوره المتزايد الذي قد يكون سبيلاً نحو بغض المجتمع والناس.

ولا شك أن تدريب الذات المستمر على استيعاب هذه المفاهيم والتوجيهات والإرشادات والتوصيات سوف يعمل في التغلب على هذه المشكلة، والعلاج من ترسباتها في النفس وتنعكس على العلاقة مع الآخرين.

إن ما يتطلع إليه المراهق، فيما يتعلق بعلاقته مع الآخرين، هو الرغبة في التوافق مع المجموعة التي ينتمي إليها، ويتسم هذا التوافق في البداية بالصراحة التامة والإخلاص، ثم تقل الرغبة في الاندماج مع المجموعة ومسايرة أفرادها مع تطور الوعي الاجتماعي والنضج العقلي للمراهق. وهو يتطلع أيضاً إلى تأكيد الذات والقيام بأعمال تلفت النظر إليه بوسائل مختلفة. ويريد:

- نمو الشعور بالمسؤولية من الجماعة التي ينتمي إليها إلى المجتمع العام.
- الرغبة في مقاومة السلطة ممثلة في الأسرة أو المدرسين أو المجتمع عامة هروباً من سيطرة الآباء والمدرسين وسعياً وراء التحرّر والاستقلالية.

على أن هناك التوجيهات النفسية والتربوية التي تساعد المراهقين وتنير لهم السبيل إلى فهم أفضل لأنفسهم وللآخرين، وهي تشتمل على: تقبّل المراهق الشاب لنفسه، وهنا تنشأ بعض المشكلات التي تواجهه في سعيه لتحقيق هذا الهدف، من مثل:

- قدرته على الملاءمة بين ما هو عليه وبين ما يأمل أن يكونه في المستقبل.
- إدراك ما يصبو إليه في الحياة ويقدّره، وتحديد العلاقة لهذه القيم بأهدافه وخططه.

- اشتراكه في تصميم الخطط ووضع البرامج التعليمية والمهنية الملائمة له.
- اكتساب الأصدقاء وتنمية الصداقة وتفهّم معطياتها وأسسها.
- التعبير عن المشاعر نحو الآخرين، وتعلّم كيفية قبول مشاعرهم تجاهه.

أمّا عن تقبل الآخرين له وتفهمهم وحبهم، فيكون:
- تقدير الآخرين له.
- تقبّله لهم.
- فهم المراهقين لأنفسهم.
- تفهّم المسؤوليات تجاه الآخرين.
- الإحساس بالاستقلالية.
- اختيار حياة العمل والاستعداد لها والدخول فيها.
- الشعور بالاكتفاء الذاتي لمواجهة المواقف في الحياة.
- التحرّر من الإحساس بالإثم والخوف من ذلك.
- المقدرة الذاتية على مواجهة الواقع.
- اكتساب المفاهيم الجديدة والاتجاهات المرغوبة في ميادين العمل والدراسة، بالإضافة إلى مجال الترويح حيث يتيح له نوعاً من الابتكار والإيجابية والتنوّع والطابع الاجتماعي. فالترويح يتيح للمراهق المتعة والإشباع والنشاط البدني، والتنفيس عن مشاعر العدائية والحصول على خبرات ومعلومات جديدة.

إن إحراز المزيد من النجاحات في العمل والتحصيل الدراسي والاتصال الاجتماعي الإيجابي بالأفراد والمجموعات، وخدمة أفراد المجتمع، وتدعيم القيم الأخلاقية، مع توفير فرصة الابتكار والإبداع، هي نتائج ملموسة في تقبل الآخرين للمراهق وتفهمهم وحبهم له.

الفصل الثامن

خمسة عشر سؤالاً وجواباً في المراهقة والبلوغ

المراهقة من أصعب مراحل عمر الإنسان وأكثرها دقّة، فهي مرحلة اضطراب وتمرّد، ومن أكثر المراحل إزعاجاً للآباء والأمهات والمجتمع، كما أنها مرحلة عابرة خاطفة ولكن آثارها تبقى مدى الحياة، قد تترك ندباً عميقاً نتاجه شخصية معذبة غير سوية، وقد يكون نتاجها شخصية مرحة متفائلة تبعث على الأمل والسعادة.

ولأهمية هذه المرحلة العظمى فإن التعرّف على طبيعتها وخصائصها يتيح فرصة أفضل لتجاوز مشاكلها. وهذا التعرّف يأتي من طريق وشوشة الآباء والأمهات في أذن الطبيب المعالج متسائلين عن المعلومات التي تصل بهم إلى برّ الأمان والسير السليم في درب الحياة. من هذه التساؤلات:

١ ـ ما هي مراحل المراهقة؟

ـ تقسم المراهقة إلى مرحلتين:

أولاً: مرحلة بدايتها من سن ١٢ إلى سن ١٥، وتكون سماتها كما يلي:

- نمو عضلي وعظمي سريع، ويلاحظ أن النمو العظمي أسرع من النمو العضلي.
- بدء نشاط الغدد المتنوعة وخصوصاً الغدد التناسلية.
- ازدياد الإحساس بالولاء للجماعة.
- نزوع إلى التذمّر والانعتاق من سلطة الوالدين إلى سلطة الجماعة، وإحساس المراهق بالتعارض بين حقوقه الشخصية وحقوق أعضاء أسرته لتدخلها في شؤونه.

ثانياً: مرحلة المراهقة من سن ١٥ إلى سن ١٨ سنة، وتتسم بـ:

- ○ تطور كبير في النمو الجنسي، ونشاط في عمل الغدد، وتغيير واضح في المناحي النفسية.
- ○ تعرض المراهق لمشاكل نفسية معقدة وقلق مستمر لعدم تمكنه من تحديد شخصيته، فلا هو طفل صغير ولا هو رجل تماماً.
- ○ ميل إلى التحرّر والاستقلالية، مع البحث عن شخص يتخذه مثلاً أعلى له.
- ○ اضطراب انفعالي شديد، فيثور من غير ما سبب، أو هو يتلوّن بين الهدوء والثوران، فيتناقض عموماً ويتبرّم من الحياة ويتمنى الانتحار.
- ○ ميل إلى الوحدة والانعزال بالنفس، ثم هو يميل إلى الجماعة حيناً آخر.

كيفية مواجهة المرحلة الأولى؟

نواجه المرحلة الأولى، وهي بداية المراهقة، بإتاحة الفرصة لدعم ثقة المراهق بنفسه وتخلصه من الخجل والقلق، وذلك بإتقان الألعاب الفردية والزوجية على سبيل المثال.

بالفحص الطبي الدوري، وهو هام، في هذه المرحلة.

بتبصيره بالمخاوف التي تتملكه خصوصاً عن الأعراض التناسلية والاستمناء.

بمحاولة التعرف على أصدقائه لتجنبه أصدقاء السوء.

وتزويده بالكتب الاجتماعية العلمية التي تعالج مشاكل الشباب النفسية والجنسية والاجتماعية، بالإضافة إلى المجلات والقصص التي تشبع خياله الخصب.

كيف نواجه المرحلة الثانية، وهي المراهقة المتأخرة؟

ـ الاهتمام بالبرامج التي تجمع بين الذكور والإناث في نشاط اجتماعي مفيد كالتمثيل والحوار والمناقشات في المسائل التي تثير اهتمامهم.

ـ هذه المرحلة مناسبة لتكوين المثل العليا، ولكن يجب أن يتطوّر المثل الأعلى إلى أن يصبح فكرة بدل أن يبقى متجسّماً في شخص، وذلك من طريق دراسة حياة الزعماء والأبطال وقادة الفكر.

٢ - كيف تبرز العادة السرية (الاستمناء)؟

تنشأ العادة السرية بعد تكرار الملامسة، فيتكرر التلذّذ دون أن يدرك الولد أو الفتاة أن هذا نوع من الممارسة للعادة السرية، وأحياناً نتيجة لاختلاط المراهق أو المراهقة مع أترابهم أو من هم أكبر سنًّا فيبدأ التعرّف على ظاهرة الاستمناء.

والعادة السرية تبدأ كظاهرة فسيولوجية طبيعية نتيجة نشاط الغدد الجنسية، ممّا يجعل مجرّد ملامسة الأعضاء التناسلية يؤدي إلى خروج الإفرازات المميزة، ولكن الاختلاط غير السليم والقراءات غير العلمية والمشاهدات (مجلات وأفلام) تؤدي إلى الإسراف في ممارسة هذه العادة. ومن الناحية العملية فإننا يمكن أن نقول إن الاستمناء بصورته الفسيولوجية لا يؤدي إلى أية عواقب مضرّة في الشاب أو الفتاة، وتفسير هذا أن الإفرازات الداخلية لديها طريقة تصريف فسيولوجي وذلك من طريق الاحتلام. وقد تبيّن علميًا أن انقباض الغدد الداخلية لقذف السائل الجنسي هو الذي يؤدي إلى الحلم الجنسي ثم الاحتلام بمخالطة الذكر للأنثى أو العكس، وليس الحلم هو السبب في نزول السائل الجنسي. والمعروف أن معدل الاحتلام يختلف من شخص إلى آخر، كما هو يختلف عند الشخص نفسه من وقت إلى آخر حسب عوامل عدّة، كالقراءات والمشاهدات والتفكير في الجنس أو الإمساك أو التخمة أو التوتّر العصبي.

ولكن إذا أخذ الاستمناء صفة العادة فإنه يتحوّل إلى ما يعرف بالعادة السرية، وهذه العادة يقرّ الطب القديم والحديث بأضرارها، وإن كان الطب القديم قد بالغ في الأضرار المترتبة على مزاولة العادة السرية فذكر ما بين مضاعفاتها: التوتر العصبي والقلق والوهن العام وفقدان الذاكرة وفقدان الشهية وشحوب اللون ثم الضعف الجنسي والعُنّة.

أما الطب الحديث فإنه يرى أضرار العادة السرية في ما يلي: احتقان الأعضاء التناسلية، واحتقان الحوض وما يسببه ذلك من سرعة القذف وأحياناً ضعف الانتصاب، كما قد يؤدي إلى توقف الإحساس باللذة عند الرجل والمرأة. فإذا تجاوز الاستمناء الصورة الفسيولوجية وأخذ شكل العادة السرية فإنه يؤدي إلى ما أسلفناه من أضرار.

إن الأضرار مع ذلك أضرار آنية يمكن التغلب عليها بعد فترة قصيرة إذا تمّ الإقلاع عنها في الوقت المناسب، وأما إذا تكرر الاحتلام بمعدل غير مألوف للشخص، أو حدث الاحتلام مع وجود وسيلة أخرى لتصريف الإفرازات الخزينة، أو حدث نزول السائل المنوي دون الشعور بالحلم، فإن ذلك يعني أن الاحتلام غير فسيولوجي وأنه ناتج عن تغيّر عضوي أو نفسي، وفي مثل هذه الحالة لا بد من استشارة الطبيب الأخصائي.

٣ ـ ما هي نتيجة العادة السرية عند الفتاة؟

إن الفتاة تمارس العادة السرية غالباً بالاحتكاك المنظم، وخطورة هذه العادة عند الفتيات تكمن في نقطتين من وجهة نظر الطب:

أ ـ لا يتم من خلالها إشباع الرغبة الجنسية إشباعاً كاملاً، ممّا يتسبّب عنه حدوث احتقان مزمن في الحوض قد يؤدي إلى اضطرابات في الدورة الشهرية، مع حدوث آلام تسبق نزول دم الطمث، وكذلك زيادة في كمية الدم، وأيضاً يتسبب احتقان الحوض في زيادة الإفرازات المهبلية.

ب ـ في أثناء ممارسة العادة السرية تكون كل الحواس مهيأة للشعور باللذة الجنسية دون سواها، وقد يتمزّق غشاء البكارة دون وعي خصوصاً إذا ما استعمل جسم صلب لممارسة العادة السرية.

٤ ـ هل إن طول العضو الذكري أو قصره له أهمية في أداء الاتصال الجنسي؟

إن نموّ العضو التناسلي دلالة على أمارات البلوغ، ولكن هذا لا يعني أن يكون القضيب كبيراً في حجمه على غير ما هو معروف، فالحجم لا يهم، ولكن الذي يهم هو القدرة الجنسية، أي أن يكون الانتصاب كاملاً، وأن تكون الخصيتان صالحتين للعمل. فالمرء يولد وخصيتاه في الصفن، وهما اللتان تفرزان الحيوانات المنوية، ووجودهما في الصفن قبل البلوغ ضروري لأداء وظائفهما، أما إذا كانت هناك خصية معلقة فلا بد من استشارة الطبيب في مرحلة الطفولة المبكرة لاستدراك الأمر وإنزالها بالجراحة أو المعالجة، لأنها إذا بقيت داخل البطن إلى ما بعد البلوغ أصبحت دون فائدة من ناحية التناسل.

ونذكّر المراهقين ـ أبناءنا ـ أن خصية واحدة تكفي لإنجاب الأطفال، وأنّ هناك كثيرين لهم خصية واحدة أنجبوا بشكل طبيعيٍ، لكن يجب أيضاً عدم إهمال علاج أي عارض خصوصاً إذا كان هذا العارض يمسّ علامة من علامات البلوغ والرجولة.

أما الانتصاب، كعلامة مميزة للبلوغ، فهو ظاهرة طبيعية وصحية عند الشاب، ويبدو في ممارسة الفتى العادة السرية أو الاحتلام أو علاقة جنسية، ولكنه قد يتأثر بسبب بعض الأمراض كالبول السكري والسيلان والتهاب البروستاتا وأسباب عصبية.

٥ ـ ما هي أسباب تأخّر النضج عند الفتاة؟

ليس للبلوغ عمر محدّد، فقد يكون في سن الثانية عشرة أو الثالثة عشرة أو الرابعة عشرة أو الخامسة عشرة، ويجب بعد ذلك عرض الفتاة على طبيب مختص لمعرفة أسباب تأخّر البلوغ. قد يكون السبب أمراضاً مزمنة مثل الالتهابات الرئوية وأمراض القلب والأنيميا والبول السكري. هذه الأمراض تعيق البلوغ وتعوق نمو الجسم فلا تستطيع الفتاة أن تصبح أنثى إلاّ إذا كانت تتمتع بصحة جيدة وجسم نشيط يكون قادراً على القيام بواجبات النضج والبلوغ.

وفي الإمكان معالجة الفتاة إذا كانت تعاني من هذه الأمراض، وبعد العلاج تكون الفرصة سانحة أمام جسدها كي ينمو ويؤدي واجباته.

ومن أسباب تأخر البلوغ أيضاً اضطرابات الغدد الصمّاء والغدة الدرقية والغدتين المجاورتين للكليتين. إن كل غدة من هذه الغدد تفرز هرموناً واحداً أو مجموعة من الهرمونات المختلفة، وأي خلل في عملية الإفراز يؤدي إلى متاعب كبيرة للفتاة، ويجب في حال حدوث ذلك استشارة الطبيب مباشرة.

وإن علامات اضطراب الغدد الصماء تبدو واضحة إذا كانت المريضة قصيرة القامة، أو كانت مفرطة الطول أو ذات بدانة واضحة أو نحيلة بشكل ملحوظ، أو كانت من غير شعر عانة، أو كثيرة الشعر في هذه المنطقة أو في مناطق أخرى من الجسم مثل الرجل كالجذع والأطراف والوجه، وفي هذه الأحوال يجب عرض الفتاة على أخصائي للعلاج من أدوائها.

وهناك سبب أخير في تأخر البلوغ عند الفتاة وهو انسداد غشاء البكارة، وفي هذه الحالة تمر الفتاة بدور البلوغ مروراً طبيعياً وتحيض أيضاً، ولكن هذا الحيض لا يظهر ولا يُرى والسبب انسداد غشاء البكارة انسداداً كلياً، وعندئذ يحتبس دم الحيض في المهبل وتعاني الفتاة آلاماً شديدة تزداد في أوان الدورة، وتظهر آثاره على شكل ورم أسفل البطن واحتباس في البول أحياناً، وهذا يستدعي إجراء عملية ثقب في غشاء البكارة لتصريف الدم المختزن.

٦ ـ ما هو دور الثلة (العصابة) في حياة المراهق الغرّ؟

إن هذا الدور خطير جداً، فإذا انضمّ المراهق إلى نوعية معيّنة من الأصدقاء المدركين المتعلمين المثقفين والقادرين على إخراج الطاقات المختزنة فيهم من طريق الأحاديث المجدية والرياضة البدنية، فتتكوّن إذ ذاك النواة الأولى للمجتمع الراقي. أما إذا كانت الثلة عصابة سوء، فإن الانحراف لا بدّ منه حيث يحمل المراهقون نوايا عدوانية ضد أفراد المجتمع. ولكن حتى في هذه المرحلة الانحرافية الحرجة تستطيع العائلة المحترمة تدارك الموقف مع محاولات جادة لتفهم ما يدور في رأس المراهق الجديد والاستعداد لمساعدته. وإذا كانت العائلة مشتتة غير مستقرّة بسبب الطلاق أو استغلال المراهق كمورد رزق للعائلة ودفعه للكسب غير الشريف فإن هذا هو الانحراف نفسه الذي يصعب العلاج منه.

ومن الطبيعي أن المراهق الشاب بحساسيته المفرطة ومثاليته الرائعة، في حال العائلة غير المحترمة، يكون عرضة للإصابة بكثير من الأمراض النفسية مثل الاكتئاب النفسي والانحرافات السلوكية والجنسية أو فصام الشخصية الذي يتميّز بالأفكار المضطربة الخاطئة المسيئة.

٧ ـ كيف يمكن تجنب الوقوع في المراهقة المتأخّرة؟

إن السمات السلوكية التي يتسم بها المراهق الكبير هي مظاهر الاضطراب النفسي نتيجة لعدم التقبّل للحياة الجديدة التي ينبغي أن يدخل إليها الكبير في هدوء ويتكيّف مع متطلباتها، لذلك فإذا أمكننا أن نخفق البصيرة لدى المسنّ بالمظاهر السلوكية المختلفة والفهم لأسباب هذا السلوك فإن هذا يعطينا الوقاية الأولية عند حدوث المراهقة المتأخرة.

ويجب على أفراد المجتمع، في مثل هذه الحالة، بعض الواجبات تجاه هذا المراهق المسنّ، منها:

أ ـ تأمين إشغال وقت فراغه بالعمل المنتج ووسائل الترفيه المثمرة بما يؤكد كفاءته.

ب ـ تعميق إحساسه بأنه مفيد وبأن المجتمع بحاجة إليه.

ج ـ تأمين الاكتفاء الحياتي الاقتصادي له.

د ـ استمرار الصلة بين الآباء والأمهات والأبناء، فإن هذا الأمر يشكّل راحة نفسية لهذا المسن ويخفف من توتره ووقوعه في الخطإ (خطإ المراهقة المتأخرة).

ويذكر أن الكثير من المجتمعات المتقدمة يهتمون بالمسنين، فيقيمون دور الرعاية والإقامة لتكفل لهم كل الاحتياجات المادية والنفسية، وقضاء أوقات سعيدة، بشكل مفيد ومثمر، مما يزيد من تفاؤلهم بالحياة وبأنفسهم، وبالتالي تنتفي احتياجاتهم إلى المظاهر التعويضية التي مرّ ذكرها.

٨ ـ من المسؤول عن رعاية وإرشاد المراهق، هل هم أفراد الأسرة فقط؟

الجواب أن ليس الأسرة وحدها هي المسؤولة عن رعاية وتوجيه المراهقين، بل إنها مسؤولية الدولة أيضاً. وحتى تثمر الثمار الصالحة المفيدة يجب أن تكون هناك خطة وتنظيم وإشراف على كل ما يقع تحت أبصار وأسماع المراهقين ليستخلصوا اتجاهات وقيماً سوية سديدة. ففي بعض الأحيان تغرس الأسرة قيم العدالة والإنسانية، ثم تأتي بعض الروايات والأفلام المرئية لتهدم ما بنته من خلال حوار سيىء. ونرى الأبوين يهدفان إلى التأكيد على اتجاهات الحب والسلام بينما تمتلىء دور العرض بالأفلام التي تلتهب حرباً وحقداً وكراهية. كل ذلك يؤكد على أهمية تكوين الاتجاهات والقيم الإيجابية ووجود المثل العليا السليمة في حياة المراهق من طريق الإيحاء غير المباشر من خلال الظروف البيئية المحيطة به. لذلك يجب تقديم المادة المرئية والمسموعة بأسلوب علمي سليم. ودور العائلة والمدرسة والمجتمع هام جداً في إكساب المراهق القيم البناءة ومساعدته على التكيف في نظام المجتمع.

كما يجب على المراهق أن يعين نفسه بوسائل شتى، فالقراءة في مرحلة المراهقة وأزماتها وكيفية الخروج منها بنجاح تدفعه إلى معرفة المشكلة. وعموماً عليه أن يوسع اطلاعاته بشكل عام، لأن ذلك يجذبه إلى مواضيع أشمل من موضوعه الشخصي ومشكلته التي يعانيها. وعليه أن يتوجه إلى المجتمع العام ويمارس أي نوع من أنواع الفنون والألعاب الرياضية والرحلات. ونستطيع أن نساعد المراهق كي يساعد نفسه بإمداد البيئة بوسائل النمو السليم، فهو يحتاج إلى اكتساب عادات غذائية سليمة. ويمكن لأجهزة الإعلام أن تساعده في هذا المجال، وهو يحتاج إلى النشاط البدني حتى ينمي قدرته الجسمية، وكلما كان النشاط البدني جماعياً كلما خفّ شعور المراهق بالوحدة، لذلك يجب إيجاد هذا النشاط في المدارس وداخل المخيمات والأندية. وأخيراً يجب أن تمدّ البيئة المراهق بأهم المعارف الحيوية، ونعني بها المعارف الجنسية التي يمكن أن تقدمها الأسرة من خلال التفسير الواعي وإتاحة فرص الاختلاط السليم، وتشجيع المراهق على القراءة العلمية في هذا المجال.

إن المراهق يمر بمرحلة لا تقل انسجاماً وجمالية عن المراحل السابقة، وهي مرحلة هامة لبروز شخصيته، وعلينا أن نمد له يد العون ليعبر جسر القلق والانزعاج حتى يصل إلى برّ الأمان والاستقرار.

٩ ـ لِمَ تظهر بعض الاضطرابات السلوكية والنفسية على المراهقين رغم تاكيدنا على أن المراهقة مرحلة طبيعية كغيرها من مراحل حياة الإنسان؟

والجواب أنه من السمات الطبيعية لمرحلة المراهقة والبلوغ وجود هذه الأعراض النفسية غير الطبيعية، وهو وجود صحي ومطلوب، ولا بدّ أن يصرح بها (الاضطرابات) المراهق، وإذا مرّت مرحلة المراهقة دون حدوث هذه الاضطرابات فإن هذا يعني أن المراهق غير سويّ من الناحية النفسية، وأنه مصاب بحالة مرضية فعلاً.

ولا شك أن هذا ما يلحظه أكثر الوالدِين على أبنائهم وبناتهم في هذه المرحلة، وقد ينتابهم القلق ممّا قد يرونه من سلوك غير سوي وأعراض مرضية وشاذة، ولكنها كما أكّد بعض علماء النفس ظواهر طبيعية لا بد أن يتعرض لها كل مراهق ومراهقة.

وما يتسبب في نشوء المشاكل عدم فهم الآباء لهذه الحقيقة وجهلهم بطبيعة هذه

المرحلة وطريقة معاملة المراهق وأسلوب توجيهه. فالمراهق منذ البداية ليس طفلاً، وفي الوقت نفسه لم يصل بعد إلى مرحلة النضج والوعي الكاملين. وهنا تصيب الحيرة الوالدين للوهلة الأولى، فلا يعرفان كيف يتعاملان مع ابنهما المراهق، ذلك أن المراهق لا يقبل أن يعامل كطفل، ثم هو لا يمكن معاملته كبالغ ناضج، إذ لا يمكن تركه وشأنه ليتخذ قراراته، وخصوصاً القرارات المصيرية التي تتعلق بمستقبله أو نمط حياته.

إن المراهق يشعر بمضيّ مرحلة الطفولة وأنه دخل مباشرة بخياله إلى ما بعد مرحلة المراهقة ويريد أن يعامل كبالغ راشد ناضج، يريد الاستقلالية بنفسه والحرية في مسلكه وسلوكه، ويريد من المجتمع وخصوصاً من أسرته أن تعامله كرجل (أو كفتاة مكتملة النضج). ومن هنا يبدأ صراعه مع الأسرة والمجتمع، وهو صراع صحي ولازم، فمن خلاله تتأكد شخصية الإنسان ويجد طريقه الصحيح نحو النضج الكامل، ولهذا يجب أن ينشأ هذا الصراع بين المراهق ومحيطه. والخطأ الذي تقع فيه الأسرة أنها تعامل المراهق كطفل، وترفض أن تقبل محاولته التحرر والاستقلال، أي أن الأسرة تحاول أن تكبت هذه المشاعر (من خلال الصراع) وتقضي على آماله، وبالتالي لا تتيح للمراهق أن يتعدى هذه المرحلة إلى مرحلة النضج التام، وهنا يصارع المراهق بقوة ويلجأ إلى العنف لتأكيد ذاته.

١٠ ـ هل يجب توضيح الصورة الحقيقية للعلاقات الزوجية للفتاة في سن المراهقة؟

إن كل ما يتعلق بالعلاقة الزوجية بين الرجل والمرأة والزوج والزوجة من نواحي الحب والحمل والولادة وتربية الأولاد وغير ذلك لا بد أن تكون واضحة وضوح الشمس أمام الفتاة في سن المراهقة، حتى لا ينشأ عن عدم وضوحها مشاكل وسوء إدراك فتكون النتيجة النفور من الرجل وكره الزواج والرغبة في الخلاص من الحياة الزوجية والعائلية. لذلك يجب أن تعرف الفتاة بعض المعلومات الصحيحة التي تعينها على استقبال حياتها الجديدة، وأولى هذه المعلومات عن الزواج ضرورته كصيغة تحفظ للمجتمع كيانه والأطفال رعايتهم وحمايتهم. فالفتاة يجب أن تفهم أنّ دورها الأنثوي في الحياة يقترن بوجود رجل أي زوج، ومن الاثنين معاً تتكون الأسرة ويولد الأبناء والبنات، وهكذا.

وعلى الفتاة أن تدرك أن الإنجاب يحدث نتيجة طبيعية لالتقاء الحيوان المنوي للرجل ببويضة الأنثى، وهذا الالتقاء يؤدي إلى تكوين الجنين. وهكذا فإن المعرفة للمعلومات الأولية عن الحياة الزوجية سواء من الأم أو الأب يوضح لها الصورة الحقيقية للحياة الزوجية، وبهذا تكون الصورة أمامها واضحة تامة عن الزواج المستقبلي السعيد. ومن هنا تشعر الفتاة بالأمن على حياتها المقبلة، فهي لم تعد تجهل الأشياء بعد أن عرفت حقائق الأمور عن العلاقة الزوجية بين الرجل والمرأة والعلاقة الزوجية، وعرفت كل شيء عن الحمل والولادة.

وللفتاة الحق في أن تسأل نفسها، أو أمها، السؤال التالي: هل الحب ضروري قبل الزواج لقيام زواج ناجح سعيد، أم إنه يمكن أن يتمّ بعد الزواج ويضمن أيضاً زواجاً ناجحاً. ومن حقها أن تعرف الإجابة السديدة على لسان أمها التي يجب أن تتقرّب إليها وتعاملها كأنها صديقة وأن تشرح لها كل ما يصعب فهمه من أمور خاصة بالحياة الزوجية، فالحب قبل الزواج ضروري من أجل التفاهم شرط أن يكون تحت رقابة الأهل بهدف الزواج. واستمرار هذا الحب بعد الزواج، رغم السأم، يمكن أيضاً ما دام الزوجان قد ارتضيا الارتباط، فالحب بينهما يمكن أن ينمو بالمعاشرة والتفاهم والوفاء.

وفي الواقع يمكن للأم من طريق علاقتها الوطيدة بابنتها أن تعرفها كل شيء عن الزواج والحمل والولادة وكيفية التفاهم مع الزوج لتضمن لها حياة زوجية سعيدة دون متاعب. ولا شك أيضاً أن الأب مسؤول عن سعادة ابنته ومستقبلها باتباع تصرّفات حكيمة معها ومع زوجته، لأنه من خلال تصرفاته الصحيحة معهما يعطيها الصورة الحقيقية لزوج المستقبل. وبذلك يمكن للفتاة أن تعيش حياتها الزوجية حياة سعيدة خالية من أية متاعب لأنها تعرف كل المعلومات الصحيحة عن الزواج الناجح.

١١ ـ ما هي مصاعب الأبوين في خروج المراهق الناشىء؟

لا يعد الخروج مشكلة للمراهق شاباً وفتاة فحسب، بل إنه يؤدي إلى قلق الوالدين أيضاً. فمن العسير على الوالدين ترك الطفل يخرج وحده ويختار طريقه في الحياة بعد سنوات من السيطرة بدأت بالرضاعة، خصوصاً وأن عادة الأهل في مراقبة المراهق قوية وعميقة الجذور، لا يقوى الأهل على مغالبتها إن هم لم يفكوا تدريجياً

القيود التي وضعوها على الناشىء بحيث يتدرج في تحقيق الحرية والتوجه الذاتي.

تعمل ظروف الوالدين الشخصية على زيادة مصاعبهما في تقبّل خروج المراهق، فالأم التي كرّست كل وجودها ووقتها لطفلها يتنابها القلق عندما تشعر أنها فقدت رسالتها في هذه الحياة. والوالد الذي حقق أسمى لذّاته في تنشئة ولده يضطرب عندما ينطلق ولده في دربه وحيداً. ويصحّ الأمر نفسه على الوالد الذي يلاحقه الشعور المرير بالإثم لاعتقاده أنه كان مقصّراً اتجاه ولده ولم يتمكن من تلبية مطالبه. وستسوء حال الوالدين اللذين اعتادا أن يتلقيا الدعم العاطفي من ولدهما كثيراً من جرّاء خروجه، وسيتعرضان للضياع والتمزّق بعد أن فقدا أملهما الوحيد في هذه الحياة.

وأخيراً تجدر الإشارة إلى أن من الوالدين من يحس بتدهور شبابه إزاء تفتح شباب ابنه فيأكل الحسد قلبه دون أن يجرؤ على التصريح بذلك. ويؤدي خروج المراهق على إرادة والده في تلك الحالة وخضوعه لإرادة الشريك من الجنس الآخر إلى ازدياد خيبة الوالد بولده.

١٢ ـ ما هي أساليب الوالدين في الإبقاء على تسلّطهم؟

إن في متناول الوالد الذي يرفض خروج ولده الكثير من الأساليب التي تفيد في إبقاء سلطته وسيطرته عليه. ومن هذه الأساليب:

١ ـ إنكار حق المراهق في مقابلة أفراد من الجنس الآخر، أو في المغامرة، أو الكسب.

٢ ـ استجداء الوالد ولاء ابنه. ويتمثّل هذا الاستجداء بالقول «لقد فعلت الكثير من أجلك، ضحيت بحياتي في سبيلك، فعليك أن تبقى إلى جانبي لتساعدني».

٣ ـ التقليل من أهمية قدرة المراهق وإضعاف ثقته بنفسه، الأمر الذي يدفعه إلى الإحساس بالعجز والقصور والقعود متكلاً على أبيه.

٤ ـ اللجوء إلى كسب عطف الولد بادعاء العجز والوحدة.

٥ ـ رشوة المراهق بالإغداق عليه إن هو بقي إلى جانب والديه في البيت العائلي.

قد تكون تلك الأفعال مفيدة وحكيمة أحياناً للوالد والمراهق معاً، لكن إفادة هذه الأفعال ومردودها على المراهق لا يوازيان قدراً ضئيلاً من الدمار الذي يحيق بشخصيته النامية حديثاً. ثم إن في مكنة الوالدين أساليب أخرى لمساعدة المراهق على التحرّر وشقّ دربه النمائي الاستقلالي الفريد والمميّز له. إلاّ أن الكثير من الآباء لا يفهمون نزعة الشاب إلى الاستقلالية ويعجزون عن رؤية الرضا والطمأنينة المصاحبين لنضجه وتمتعه بذاته النمائية. وربما أدّى تبصير الوالدين بالمحرضات العميقة التي تدفعهم إلى التمسك بسلطتهم على أبنائهم إلى استخدام ما عندهم من أساليب لإطلاق المراهق لتحقيق ذاته. إنها مهمة صعبة للغاية قد يعجز الوالدان عن تحقيقها دون مساعدة المحلّل النفسي.

١٣ ـ ما الذي يحبه المراهقون أو يكرهونه في أهلهم؟

لا تختلف الصفات التي يحبها المراهق في والديه عن مثيلتها التي أحبها فيهم في عمر مبكّر. فالمراهق يحب أن يتقبله والده كما هو، وأن يعامله بعدل ويحترم شخصيته المستقلة. وعلى الرغم من تشعّب اهتمامات المراهق خارج المنزل وتعدّد خططه المستقبلية الخاصّة، فإنه يتلهف إلى المناسبات التي يستطيع فيها أن يؤكد ولاءه العائلي ويحققه بشكل حي مشخّص كالمشاركة في الاحتفالات العائلية وتبادل الهدايا مع أفراد الأسرة وغيرها. إلاّ أنّ المراهق قد يرفض أموراً كثيرة في أهله. ففي دراسة تناولت الصراع بين المراهقين وأمهاتهم تبيّن أن ٦٠٪ من المراهقين قد اعترضوا أو كرهوا في الأم:

١ ـ تأنيبها للولد لعدم مراعاته آداب المائدة.
٢ ـ انتقادها للعادات الشخصية.
٣ ـ مقارنتها أحد الأخوة بالآخر ودعوته إلى التشبّه به.
٤ ـ متابعة نتائج امتحانات ولدها وتوبيخه بسبب درجاته المنخفضة.
٥ ـ اعتراضها على السهرات الليلية مع الأصدقاء.
٦ ـ تدخلها في الشؤون المادية لولدها.
٧ ـ إكراهها الولد على تناول أطعمة لا يحبها، هذا بالإضافة إلى صراعات أخرى بصدد تدخّل الأم في اختيار مهنة المراهق وإصرارها على متابعته دراسته.

والطريف في هذه الدراسة المذكورة أن تذمّر الفتيات من الأمهات فاق تذمّر الفتيان. فبالإضافة إلى النواحي المذكورة تذمرت الفتيات من تدخل الأم بطريقة لبسهنّ وعلاقتهن الشخصية مع الأصدقاء والصديقات، وقد وُجد أن أغلب صراعات المراهقات مع أمهاتهن دارت حول شريك الحياة.

وتشير دراسات أُخر إلى ميل الأمهات للاهتمام بمشاكل البنات أكثر من اهتمامهنّ بمشاكل الشبان. وربما رجع قلق الأمهات على بناتهن إلى خوفهن من عجز الفتيات عن اختيار الزوج المناسب، أو عجزهن عن الهرب من المآزق التي تعترض مسلكهن مع الشبان. وعموماً لا تبدي الأمهات ثقة كبيرة ببناتهن أو بقدرتهن على تحمل مسؤوليات ذواتهن بحرية، وهو أمر يتعارض مع الحركات الاجتماعية والسياسية التي حققت قسطاً كبيراً من حرية المرأة وما زالت تدعو إلى تحقيق المزيد منها.

١٤ ـ ما هي ظاهرة الصراخ؟

يتناقص استخدام الصراخ كوسيلة للتعبير عن الغضب بازدياد عمر المراهق، وتكون الإناث أميل من الذكور إلى استخدام الصراخ كوسيلة للتعبير عن الغضب في مرحلة المراهقة وغيرها من مراحل العمر اللاحقة. وتعطى الفتيات عادة حرية أكثر من الشبان لإقامة مشاهد البكاء كوسيلة للتعبير عن الغضب. ولا شك في أن تناقص استخدام العنف من قبل الصبيان والصراخ من جانب البنات يسهل الحياة عليهم وعلى المحيطين بهم، إلّا أن استمرار الوسيلتين هاتين قد لا يكون ضارًّا أحياناً، إذ ربّما أمكن إزالة الكثير من أنواع التوتّر من حياة المراهقين وإرساء الفهم الواعي لمشكلاتهم من طريق ضروب التعبير المباشر عن الغضب. ولهذا السبب بالذات يسمح المعالج النفسي لبعض ذوي المشكلات بممارسة العنف أو البكاء في خلال جلسات العلاج دون تأنيب أو تجريح، الأمر الذي يمكنهم من التعبير عن انفعالات كُبتت في أثناء الطفولة.

١٥ ـ ما هو أثر الفشل والغضب وجرح الكبرياء في المراهق الناشىء؟

يميل المراهق، مثله في ذلك مثل الطفل أو الراشد، إلى مقاومة أي نوع من التهجّم ضد كبريائه لذاته. ولا بدّ أن يكون أكثر المراهقين قد عرفوا الشعور بالعار عند

حطّ الآخرون من قيمتهم يوم كانوا أطفالاً، ولا بد أن تدفع محاولة الآخرين الراهنة للإقلال من قيمة المراهق في أعينهم على تعزيز ميله إلى الغضب ولو بصورة مقنعة.

من المؤكد أن تجارب الفشل التي قد يمرّ بها المراهق في حياته تعمل على تعزيز إحساسه بالعار وتمسّه في صميم كبريائه. ولا ترتبط تلك التجارب بالمطالب التي يلقيها الآخرون على المراهق فقط، بل بالمطالب التي يلقيها هو على نفسه. فالمراهق الذي يحشر نفسه أو يُحشر في مواقف تجره إلى الفشل يتعرض حتماً لنوع من الإحساس بالعار. وقد يواجه بعض المراهقين تلك المواقف يومياً في المنزل أو المدرسة أو في كليهما.

ولا ريب أن التجارب التي يمارسها الفرد بحرية، ويشعر بمسؤوليته الكاملة عنها، تؤدي إذا انتهت بالفشل إلى نتائج مأساوية مدمرة قد تجعل صاحبها نزقاً سريع الغضب. ولهذا الفشل طعم مرير ممّا دعا البعض إلى تسميته بالسمّ النفسي القاتل. فالمراهق نفسه يعي أنه هو المسؤول وحده عن فشله بعد أن قرّر السير في طريق مسدود. وعلى ضوء تجربة الفشل المرة هذه يمكن أن نفهم الكثير من حالات الغضب، كما يمكن أن نفهم لماذا يندفع بعض الناشئة في أعمال السرقة والسطو والعنف، ولماذا يقبع بعضهم الآخر في صمتهم الرهيب كما لو أن الحقد قد أتى على كل وجودهم وطاقاتهم النفسية.

تدريس الجنس للمراهقين

إن مسألة تعليم الجنس قضية كانت ولمّا تزل تطرح نفسها في جميع المجتمعات، وحتى الدول المتقدمة التي حسمت في هذا الموضوع الشائك منذ سنوات بتعليم الجنس في المدارس. ولكن تعود هذه القضية لتتفجّر من جديد لمناقشة الموضوع نفسه بعد ظهور أعراض غير صحية، يُعتقد أنها نتيجة لأسلوب إباحة التعليم والكشف عن أسرار الجنس.

والمشكلة ببساطة أننا نريد لأبنائنا حياة صحية قويمة، وحياة عائلية سعيدة، وهذا لا يكون إلاّ بالعلم والمعرفة. وفي الوقت نفسه نحن نخشى عليهم الفتنة المبكرة وإثارة الغرائز والانكباب على الملذات وضياع الطاقة والجهد فيما لا طائل منه. إننا نخاف عليهم من الانغماس في ملاذ دنيوية زائلة وفقدان للعفة والتسامي الروحي الخلاّق. ويُخشى أن يكون التعليم الجنسي هو الغطاء الذي ننتزعه فيخرج مارد الجنس ليدمّر طاقة الشباب.

إنه كي نتناول قضية تدريس الجنس في المدارس والجامعات يجب أن نضع في الاعتبار عدة جوانب هامة، هي رأي الطب والعلم والدين[1].

رأي الطب

يرى الطب الحديث وجوب تدريس الجنس للمثقفين وبين طلبة الجامعات، على أن يكون بالطرق العلمية السليمة دون إثارة، والهدف من ذلك هو إزالة الخوف والتوتر الناشئين عن الجهل وعدم المعرفة. فالتوترات الناشئة من الجهل تؤدي إلى ضعف جنسي ينتشر بين عدد كبير من الشباب، وهذا الضعف يرجع إلى الخوف وعدم

---

(١) نقلاً عن الكتاب الطبي لدار الهلال بمصر عن المراهقة والبلوغ.

المعرفة السليمة، أو المعرفة لمعلومات خاطئة مخطّئة غير صحيحة من مصادر غير علمية. وأبرز النماذج الشائعة هو الفشل في أول تجربة في ليلة الزفاف، وما يؤدي إليه من مضاعفات لا مسوّغ لها مطلقاً، بل تزيد من مضاعفات الحالة المؤقتة.

ومن أمثلة عدم المعرفة الصحيحة تلقين الأطفال منذ سن مبكرة أن الجنس رجس وإثم، فتترسّب مفاهيم عميقة بأن الحب يرتبط بالطهر تماماً مثل حب الأبوين، وبمرور الزمن يكون هذا الطفل ضحية لهذه المعلومات، فإذا ما كبر واقترن بزوجة صالحة يقع ضحية للتمزق بين ضرورات الحياة الزوجية ومبدإ التكاثر، وبين الوقوع في دنس الجنس مع امرأة هي في الحقيقة زوجته. إنه بكل بساطة يسقط في مشاكل نفسية معقدة تمزقه وتدمر سعادته الزوجية.

وهناك أمر آخر يجب أخذه بعين الاعتبار وهو: هل سيدرّس الجنس لمجموعات منفصلة من الجنسين، أو أن نظام التعليم سيكون مختلطاً حيث إن طرق التدريس في هذه الأحوال ستختلف؟ إن تدريس الثقافة الجنسية يجب أن يكون للناس جميعاً، لكل الطبقات، إذا أخذ بطريقة علمية وللمراحل المتفهمة لطبيعة المادة المدرَّسة لتحاشي حصول أية أمراض أو مضاعفات وعدم الانغماس في بعض العادات السيئة، وهذا هو الأصل.

وهناك أيضاً أمثلة كثيرة لتدريس الجنس حتى في المراحل الابتدائية والمدارس المختلطة، وأغلب الظن أن تدريس الجنس سوف لا يعود بفائدة كبيرة لأننا لا زلنا ضحايا الفهم الخاطىء للجنس خصوصاً في مراحل الحياة المبكرة. ورغم ذلك فإنه يجب لفت نظر الشباب إلى التدريس الصحي العلمي دون أية إثارة حتى يتبيّن الشاب أو الفتاة ما سيحدث في جسمه من تغيّرات، ويعرف الأساس العلمي لها، وذلك للمرور بمرحلة المراهقة بأمن وسلام، وهذا يكون من خلال بعض المواد التعليمية كما في علم الأحياء في أثناء الدراسة التكميلية.

ويجب أيضاً تدريس الجنس كثقافة وليس كمادة مقرّرة يلتزم بها الطالب أو الطالبة، حيث إنه إذا تمّ تدريس الجنس على أنه مادة مقررة سيؤدي حتماً إلى الاهتمام، وقد ينعكس هذا على الأسلوب والأفكار بحيث تصبغ بصبغة جنسية غير

متناسبة مع مرحلة نمو الشباب في فترة المراهقة وبداية مرحلة الرجولة. وإنما يجب تدريس الجنس من خلال دراسة المادة العلمية أو الأدبية بالنسبة إلى طلاب المدارس والجامعات، فهو أمر لازب وحيوي، وأهميته ترجع إلى معرفة الشباب بمحتوى ومضمون الجنس في حجمه الطبيعي دون مبالغة أو قصور، بحيث تكتمل معلوماته في هذا الشأن وتلائم درجة نضجه الجنسي والعقلي.

إن أهمية تدريس الجنس بالصورة المشار إليها إنما ترجع أيضاً إلى الإقلال من عوامل الكبت الجنسي الكامنة داخل كيان كل مراهق، والتي تكون وليدة نضجه الجنسي الكامل في هذه المرحلة، ويسهل حصول الشاب أيضاً على المعلومات الجنسية بصورة علمية ومن مصادر ثقة، يمنعه من أن يلجأ للحصول على هذه المعلومات إلى مصادر منحرفة تجرفه للسير في مسلك الشذوذ والإثم.

رأي العلم

يرى العلم أن هذه القضية مهمّة جداً حيث يترتب عليها خلط، ما لم تتضّح بعض الحقائق المتعلّقة بالجنس. وهذه العملية يجب أن تكون بدايتها الأسرة، ولكننا نرى أن التقاليد تحظر الكثير، وأصبح الحديث عن الجنس يشكّل في نظر مجتمعنا جريمة، وبالرغم من ذلك فإننا نرى الجنس متحرراً في المستويات الراقية جداً، ويمكن أن يوجد بهذه الصورة في الفئات الفقيرة جداً أو المعدمة.

إن الثقافة الجنسية كلمة لها أهمية كبيرة في مجتمع الدول النامية، والسبب في ذلك وطأة العادات والتقاليد، وهذا يجعل كلمة الجنس تدخل ضمن مفهوم العار. والواقع خلاف ذلك، فقد ثبت علميًا أن هذا الفهم الخاطىء للجنس ينتج عنه مشكلات أهمها مشكلات التوافق الزوجي، فإذا كانت هناك تربية جنسية سليمة معتمدة على الصراحة وعلى تلقين النشء جرعات متفاوتة من الثقافة الجنسية كل حسب سنه ودرجة نضجه فلن تكون هناك أية مشاكل.

إن مسألة تعليم ونشر الثقافة الجنسية أمر هام ضروري، لكن بشروط:

أولاً: الوعي الذي يبدأ من الأسرة، وهذا يتأتى ببيان أهمية الناحية الجنسية وتلقين الوالدين هذه الثقافة لأن «فاقد الشيء لا يعطيه»، حيث إن أول سؤال يتبادر إلى

ذهن الطفل يكون عن كيفية مجيئه إلى هذه الحياة، وهو تساؤل طبيعي وضروري، كما أن الإجابة عليه أكثر ضرورة.

ثانياً: ينبغي على المؤسسات التعليمية ووسائل الإعلام أن تكون على وعي كامل بأهمية هذه الناحية.

إن تدريس الجنس موجود اليوم ضمن بعض المواد البيولوجية بشكل عام غير تفصيلي، والأفضل أن يكون ضمن العلوم البيولوجية كموضوع منفصل يؤخذ على دفعات بدءاً من المرحلة الابتدائية لإلمام الطفل في هذه المرحلة بالمعلومات الأولية التي لا تثير غرائزه. ويجب على دفعات لأنّ هذه التجربة فشلت في بعض الدول كإنجلترا نتيجة لزيادة الدفعات وإطلاقها. أما في المرحلة الثانوية فيجب أن تكون الجرعات (الدفعات) أكبر وبتفاصيل بعيدة عن إثارة الغرائز والشهوات، وخصوصاً أن المرحلة الثانوية تعدّ فترة مراهقة، ثم تلي مرحلة الجامعة، وهنا يجب أن تكون الجرعة أكبر وبتفصيل ووضوح، لأنها مرحلة التأهيل للشباب من الجنسين للزواج. وبهذا نرى أن المعلومات الجنسية العلمية ستقف دائماً في مواجهة المعلومات الخاطئة المخطّئة والمعتقدات السائدة التي كثيراً ما تجرّ إلى الخطإ.

إننا بحاجة إلى ثقافة جنسية، بحيث تصل المعلومات السليمة التي تفيد في هذا المجال إلى أبنائنا، وذلك من طريق أن يكتب المتخصّصون كتباً وأبحاثاً ودراسات مساهمة منهم. ويجب أن تقوم الدولة بتقديم يد العون في هذا المجال من طريق الدعم المادي في طبع هذه الدراسات والبحوث. بالإضافة إلى وجوب إنشاء جهاز للرقابة على الكتب ـ وما أكثرها ـ المسماة «أدبية»، بينما هي تخاطب العاطفة والشهوات بشكل مبتذل.

رأي الدين

بحث الدين عن العلم وطلبه، والمقصود بالعلم والتعليم في نظر الدين هو العلم النافع للحياة ـ حياة الإنسان ـ نفعاً روحياً أو مادياً، ولا شك أن في الإنسان طبائع وغرائز خلقية كما في غيره من سائر المخلوقات المتناسلة، فإذا أردنا بالجنس تدريس علم الوظائف وتشريحها ـ وظائف أعضاء التناسل ـ كما هو موجود في دراسة النبات

والحيوان وطرق التلقيح والحفاظ على النوع وتحسينه، وكما نرى في كليات الطب أن فريقاً يتخصّص في فرع التناسليات لهدف مستساغ ومقبول شرعاً ألا وهو العلاج، فلا مناص من إباحة هذه الدراسة المتخصّصة لأن الضرورات تبيح المحظورات. وأما إذا أردنا بتدريس الجنس في المدارس والجامعات تدريس طرق مباشرته، فلننظر أولاً فيما يعود على أبنائنا من فوائد هذه الدراسة وما يلحقهم من الضرر، فإذا غلبت الفوائد فلا مانع من تدريسه، وإن غلبت المضار فلا داعي لتدريسه أبداً.

إننا بحاجة إلى الثقافة الجنسية في جو العلم الديني الذي يتسامى بالغرائز ويتناول الإنسان ليس لأنه حيوان مدلّل كما تصوّر بعض الذين يقدسون الغرائز وبعض الذين يكونون من أنفسهم امتداداً للعالم فرويد في علم النفس، إذ يجعل الغريزة الجنسية أساس السلوك البشري كله. ولهذا فنحن نرفض قصة التربية الجنسية والثقافة الجنسية إذا كان المراد بهذا العنوان التنفيس عن الكبت أو التنفيس عن الحيوانية أو إعطاء بعض الذكور أو بعض الإناث فرصة الكلام المبتذل عن تجارب ما قبل الزواج ومن أفعال شائنة يمكن أن تقال هذه ليست ثقافة جنسية. فالتربية الجنسية داخل النطاق الديني فريضة وتعرف عندما نتحدث عن كيفية عبادة الله بالصوم والصلاة والعفة والطهارة.

احتياجات المراهق من الوالدين (الثقافة الجنسية)

يلخص ما يحتاج إليه الأطفال من آبائهم في مجال الجنس والتجربة الجنسية في هذه المرحلة النمائية بالتالي:

١ ـ معلومات دقيقة صادقة تقدم للصغار دون تحيّز. وتكثر الكتابات المفيدة في هذا المجال في أيامنا، وعلى الراشد توفيرها بشكل عفوي وعادي في البيت وفي مكتبة العائلة، بحيث يستطيع أي فرد ملاحظتها واستشارتها والتحدث بشأنها.

٢ ـ نقاش مشترك مفتوح حول المعلومات الجنسية، وحول ردود الآباء على أسئلة أبنائهم. ليحاول الراشد تأسيس الثقة بينه وبين الصغير الناشىء، وتكييف علاقته بالصغار ليستطيع متابعة نموهم، والذي قد يكون سريعاً جداً. فإذا استطاع الراشد مشاركة صغاره بعض أفكاره ومشاعره الخاصة حول الجنس، انفتح له الصغير وبادله

أفكاره ومشاعره. وما إن يبدأ الراشد مشاركة الوقائع والأفكار والمشاعر في مستوى راق من الثقة يسير في الاتجاهين: ثقة الوالد بابنه الصغير، وثقة الصغير بوالده، حتى يتفتّح الحوار حول الجنس وغيره بصورة لم يسبق للناشىء أن توقعها.

٣ ـ الردّ على الأسئلة بالآراء وليس بالأحكام أو القرارات التي تعمل على إنهاء الحوار قبل أن يبدأ.

٤ ـ إعلان الناشىء للمعتقدات الخاصّة التي يتبنّاها ويحيا من أجلها حقاً بعفوية وحرية وبكلمات الخاصة، فالصغار يولون هذه المعتقدات قدراً كبيراً من الاحترام والتقدير حتى لو لم يشاركوا فيه.

٥ ـ تقبل الراشد السمح والمفتوح لقرارات ولده التي تؤثر فيه، ممّا يجعل الطفل يتقبّل بدوره قلق الراشد حوله واهتمامه بهنائه. ولا يعني الاتجاه المذكور تخلّي الراشد عن مسؤوليته في رعاية الطفل أو إصدار الحكم فيما هو خير أو سيّىء على نمو الصغير، بل إن كل ما يعنيه هو أنه ليس اعتباطي السلوك والموقف بل واضحاً مصمماً على أن يحترم الطفل.

إن على الوالدين تخفيف آثار التلفاز والصحف والمجلات والأفلام الناطقة في أطفالهم وتلطيف تلك الآثار. تبرز في المجتمع تقاليد مميزة تعدّ الجنس سلعة، ويتنافى هذا مع موقفنا الذي يرى أن الطفل بحاجة إلى أن يتعلّم الوقائع حول جنسه الخاص والاتجاهات نحوه، وإلى أن يعبر عن تلك الوقائع والاتجاهات بطريقة ملائمة تدفعه إلى الرغبة في تجربتها والتمتع بها. وتربط التقاليد المذكورة في الأساس بعمليات بيع السلع والبضائع وشرائها دون أن يكون لأي من تلك العمليات أية علاقة صحيحة بالجنس. ولا تمثّل العلاقات الجنسية في إطار التقاليد الآنفة بعدها تعبيرات على الحب بل مجرد أفعال من المراودة والاستغلال بين الرجل والمرأة. يشجع الصغار، بدءاً من المسرحيات المسائية، إلى الدمى المصممة للبنات، ومن ربط الجنس بالعنف على مشاهد التلفاز والمسرح إلى الإعلانات تنصب في كل مكان، على أن يقلدوا في عمر مبكر جداً ألعاب الجنس التي تعرضها وسائل الإعلام التي أقامها الراشد للصغار.

فهرس المحتويات

الفصل الأول

فسيولوجية البلوغ والتغيرات الجسمانية والنفسية .... ٥ ـ ٣٢

الفصل الثاني

المراهقون في المجتمع ـ واجبات الأهل والمربّين والأصدقاء .... ٣٣ ـ ٤٦

الفصل الثالث

الاضطرابات النفسانية للمراهق .... ٤٧ ـ ٦١

الفصل الرابع

جنوح المراهقين ـ اضطراب السلوك والانحراف الجنسي .... ٦٢ ـ ١١٤

الفصل الخامس

أمراض المراهقة العضوية .... ١١٥ ـ ١٢٣

الفصل السادس

العناية الصحية والعقلية والنفسية بالمراهقين .... ١٢٤ ـ ١٣١

الفصل السابع

مشاكل المراهقة وحلولها ـ دليل إرشاد وتوجيه المراهقين........... ١٣٢ ـ ١٤٧

الفصل الثامن

خمسة عشر سؤالاً وجواباً في المراهقة والبلوغ .... ١٤٨ ـ ١٦١

خـاتمة

تدريس الجنس للمراهقين .... ١٦٢ ـ ١٦٧

فهرس المحتويات ١٦٨

المراهقة والبلوغ

إن فترة المراهقة مرحلة غير عادية ، تصاحبها تغيّرات نفسية وفسيولوجية ، لا مفرّ من حدوثها ، وهي طبيعية وضرورية كمرحلة انتقال بين الطفولة والنضوج الكامل .

وكي تعبر هذه المرحلة بسلام ، دون أن تترك أي أثر ضارٍّ في الشخصية لا بدّ أن يكون هناك وعيٌ وفهمٌ لطبيعة هذه المرحلة ، وخصوصاً من قبل الوالدين ، ويجب أن تتعاون المؤسسات التعليمية والدينية والإعلامية مع الأهل في توجيه ورعاية المراهقين ، رجال المستقبل .

لكن لا يمكن للأهل أو المؤسسات أن تأخذ بيد المراهق إلاّ إذا كان سبق أن أعدّ منذ الطفولة لتفهم مشكلاته والتغيّرات التي تحدث لكيانه . ولا يمكن بالتالي قيادة المراهق لإدراك ماهيته إلا إذا ساعدناه على تحقيق المهمات النمائية في كل مرحلة من مراحل عمره .

وقد تنقلب محاولاتنا لمساعدة المراهق عبثاً ضائعاً إن لم نكن قد كوّنّا فيه منذ الأشهر الأولى أبكر وأهم مهمة نمائية ألا وهي الثقة بالمحيط والناس وبذاته في مواجهة كل هؤلاء . وليس غريباً أن يتعرّض المراهقون في مجتمعاتنا لمختلف الانحرافات والصعوبات في حلّ مشاكل الصراع التي يواجهونها بسبب إهمالنا الجاهل للمهمات النمائية المتتابعة مع تلاحق فترات الحياة .

دار المناهل
للطباعة والنشر والتوزيع

دار الحرف العربي
للطباعة والنشر والتوزيع